

**Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n
Sporttiskerhojen kartoitus**

Jenni Granqvist

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma

Tekijä Jenni Granqvist	Ryhmätunnus tai aloitusvuosi LOT 2010
Raportin nimi Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n Sporttiskerhojen kartoitus	Sivu- ja liitesivumäärä 70 + 12
<p>Opettaja tai ohjaaja Jyrki Vilhu</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia yhteistyössä Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n kanssa alle 18 -vuotiaille erityislapsille ja -nuorille järjestettävien Sporttiskerhojen ja kerho-ohjaajien toimintaa. Sporttiskerhot ovat VAU:n kerhomuoto, jonka alaisuudessa seurat ja järjestöt järjestävät toimintaa erityislapsille ja -nuorille. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin kerhojen perustietoja ja ohjaajien kokemuksia omasta osaamisestaan sekä kokemuksia VAU:lta ja omalta taustataholta saadusta tuesta oman osaamisen kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimus eteni siten, että ensin Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiksi rekisteröityneille henkilöille (N=39) lähetettiin pyyntö välittää ohjaajille suunnattu Webropol 2.0 kysely varsinaisille kerho-ohjaajille. Viesti sisälsi myös lyhyen sähköpostikyselyn, jolla saatiin luotettavasti kerhojen perustietoja sekä pystyttiin kontrolloimaan ohjaajille menneiden kyselyiden määrää. Seuroista 28,2 % vastasi viestiin ja ilmoitti näin välittäneensä kyselyn kerho-ohjaajille. Kyselyn saaneista ohjaajista varsinaiseen Webropol-kyselyyn vastasi 75,6 %. Tutkimus toteutettiin 7.-21.12.2012. Vastausten määrän (n=12) jäätyä pieneksi, täydennettiin tutkimusta 4.-6.2.2013 puhelinhaastattelulla niiden yhteyshenkilöiksi rekisteröityneiden henkilöiden osalta, jotka eivät aiemmin vastanneet (n=17). Puhelinhaastattelun vastausprosentti oli 88,2 %.</p> <p>Tutkimuksen päälöydöksenä voidaan pitää sitä, että ohjaajat eivät ole kovin tietoisia VAU:n jakamista rahallisista tuista. 50 % tutkimukseen osallistuneista kerhoista ei ollut tietoisia tai ei ollut hakenut starttitukea ja vastaavasti välinetukea ei ollut hakenut tai ei ollut tietoisia 66 % kerhoista. Yleisesti kerhojen ohjaamisen tasoa voidaan pitää hyvänä. Ohjaajien tietotaidon tason eri vammoista todettiin olevan melko suoraan yhteydessä vammojen yleisyyteen Suomessa. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella VAU saa päivitettyä myös yhteystietolistaansa toimivista kerhoista.</p> <p>Mahdollisiksi jatkotutkimuksiksi voidaan ehdottaa koulutusmateriaalin ja harjoitepankin tuottamista ohjaajien näkökulmien pohjalta. Muita mahdollisuuksia olivat seurantatutkimus muutamalle kerholle, jolloin saataisiin tarkempaa tietoa kerhojen toiminnasta.</p>	
<p>Asiasanat erityisliikunta, kehitysvammaisuus, liikuntavammaisuus, näkövammaisuus, elinsiirännäiset</p>	

Degree Programme in Sports and Leisure Management

Authors Jenni Granqvist	Group or year of entry LOT 2010
The title of thesis Survey on the local "Sporttiskerhot" sport clubs run by Finnish Sports Association of Persons with Disabilities (VAU)	Number of pages and appendices 70 + 12
Supervisor Jyrki Vilhu	
<p>The thesis was made in cooperation with the Finnish Sports Association of Persons with Disabilities (VAU). The purpose of this thesis was to research local sport clubs named "Sporttiskerhot" and their instructors. Sporttiskerhot are a local low-level physical activity club for children and youth with special needs. Generally the members are younger than 18 years. The basic knowledge of clubs, instructors' experience on their own abilities and their experience on the support given by VAU and their own employer was also explored.</p> <p>The research proceeded so that an e-mail was first sent to the contact persons of Sporttiskerhot. The message included a request to send the Webropol 2.0-survey forward to the instructors of Sporttiskerhot. The message included also a short e-mail survey which gathered the basic information of the clubs and the real number of the instructors who had received the Webropol-survey. 28.2% of the clubs answered that they had sent the e-mail forward. 75.6% of the instructors answered the Webropol-survey. The survey was conducted on 7 to 21 of December in 2012 and 75.6% answered the survey. After this, phone interviews were made for 17 people to complete the previous survey and 88.2% answered. The phone interviews were made on 4 to 6 of February in 2013.</p> <p>The views provided by instructors offer VAU many development ideas for what they could do in the future. The main result was that VAU could tell more about the economical support that is available. In general the level of instruction can be said to be good. The knowledge of instructors about different disabilities was found to correspond quite well to the frequency of disabilities in Finland. With the results of the research VAU can also update the contact list of active clubs.</p> <p>Possible further research in the future could concentrate on the production of education and training material for instructors. Another possibility could be monitoring some individual clubs so that more exact information about club activity could be collected.</p>	
Key words adapted physical activity, intellectual disability, physical disability, visual impairment, transplants	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	VAU ry ja Sporttiskerho.....	3
2.1	Suomen vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry historia.....	3
2.2	Sporttiskerho.....	4
3	Erityisryhmät.....	5
3.1	Henkilöt, joilla on kehitysvamma.....	5
3.1.1	Lisävamma	7
3.1.2	Yleisimmät oireyhtymät	9
3.2	Henkilöt, joilla on liikuntavamma	11
3.3	Henkilöt, joilla on näkövamma	14
3.4	Henkilöt, jotka ovat saaneet elinsiirron	16
4	Erityisryhmät ja liikunta.....	18
4.1	Soveltavan liikunnan tavoitteet.....	18
4.2	Kehitysvamma ja liikunta	21
4.3	Liikuntavamma ja liikunta	22
4.4	Näkövamma ja liikunta.....	23
4.5	Elinsiirränne ja liikunta	25
5	Liikunnan soveltaminen ja soveltavan liikunnan ohjaaminen	26
5.1	Soveltamisen osa-alueet.....	26
5.2	Inkluusio	27
5.3	Erityisryhmien ohjaajana toimiminen.....	29
5.3	Apuvälineet ja avustaminen	31
6	Tutkimuksen tarkoitus, vaiheet ja tutkimusongelmat.....	34
7	Tutkimusmenetelmät	35
7.1	Kohderyhmä	35
7.2	Kyselyn järjestäminen	35
7.3	Ohjaajille suunnatun Webropol 2.0 -kyselyn ja puhelinhaastattelun sisältö	37
7.4	Tilastolliset menetelmät	38

8 Tulokset.....	39
8.1 VAU:n Sporttiskerho nimikkeen alla toimivat kerhot.....	40
8.2 Ohjaajien itsearvio omasta osaamisesta ja tietotaidosta suhteessa kerhon asettamiin tavoitteisiin ja kerholaisten asettamiin haasteisiin	43
8.3 Ohjaajien käyttämä VAU:n ja oman taustatahon tarjoaman tuen määrä ja ohjaajien näkemykset VAU:n tarjoaman tuen kehittämistä	47
8.4 Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiden syitä kyselyyn vastaamattomuuteen	52
9 Pohdinta	53
Lähteet.....	62
Liitteet.....	71
Liite 1. Webropol-Kysely	71
Liite 2. Sporttiskerhojen yhteyshenkilöille lähetetty sähköpostikysely ja instruktio ..	79
Liite 3. Puhelinhaastattelun lomake	81
Liite 4. Sähköpostikyselyyn ja puhelinhaastatteluun vastanneiden kerhojen tiedot.....	82

1 Johdanto

Tasa-arvolla käsitetään monia eri osa-alueita, näitä ovat esimerkiksi sukupuolinen, seksuaalinen, poliittinen, etninen sekä liikuntalajeihin ja -muotoihin liittyvä tasa-arvo. Tasa-arvolla tarkoitetaan erilaisten ihmisten samanlaista arvoa ja samanlaista oikeutta. Liikuntakulttuurissa yleisesti tällä tarkoitetaan ihmisarvon kunnioittamista ja demokraattista päätöksentekoa. Lasten ja nuorten liikunnassa tämä tarkoittaa erityisesti liikunnan saatavuutta sekä kaikkien tasavertaista mahdollisuutta osallistua toimintaan ja päätöksentekoon. Liikunnalla tulisikin pyrkiä luomaan sellaiset olosuhteet ja ilmapiiri, jossa suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevat, kuten erityisryhmät, haluaisivat ja voisivat olla toiminnassa mukana kaikilla tasoilla. (SLU 2004.)

Suomen väestöstä noin kymmenellä prosentilla on jokin vamma, tämä tarkoittaa arviolta noin puolta miljoonaa henkilöä, jolla on jokin kehityksellinen tai liikkumista rajoittava vamma. Jos tähän lisättäisiin vielä pitkäaikaissairaat ja seniorit, jotka kuuluvat myös erityisryhmien piiriin, voidaan arvioida, että liikunnan kannalta soveltamista ja erityisosaamista vaatii noin neljännes koko Suomen väestöstä. Yksistään henkilöitä, joilla on jokin vamma, on kuitenkin jo merkittävä määrä. Erityisliikunnassa ei siis ole kyse pienistä vähemmistöryhmistä. (Koivumäki 2004, 177.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö on määritellyt erityisryhmien liikunnan sellaisten henkilöiden liikunnaksi, joiden on vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. Lisäksi tähän ryhmään kuuluvien henkilöiden liikunnan ohjaaminen vaatii soveltamista ja erityisosaamista. Täsmällisiä kriteereitä sille, milloin jokin vamma haittaa liikkumista niin paljon, että se edellyttää liikunnanohjaukselta soveltamista ja erityisosaamista, ei ole tehty. (Ala-Vähälä 2010, 7-8.)

Saaren (2007, 5) mukaan erityisliikunta termi mielletään usein hallinnolliseksi termiksi, jolla tarkoitetaan esimerkiksi kunnan erityisliikunnanohjaajan tai muun erityiskoulutuksen saaneen ammattilaisen toimesta tapahtuvaa ryhmäohjausta. Kunnissa erityisalkuinen sana on vakiintunut kieleen. Erityisryhmät ja erityisliikunta termeillä on vuosikymmenien perinne, niitä on totuttu käyttämään ja niiden ymmärretään tarkoittavan henkilöiden, joilla on jokin vamma sekä pitkäaikaissairaiden liikuntaa. Englanninkieli-

siin maihin on kuitenkin jo vakiintunut käsite Adapted Physical Activity ja myös Suomessa olisi aika alkaa käyttää termiä Soveltava Liikunta. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 10.) Tässä tutkimuksessa erityisliikunta ja soveltava liikunta ymmärretään synonyymeinä, siitä syystä, että lähdekirjallisuudessa niitä käytetään vielä sekaisin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n Sporttiskerho-ohjaajille suunnatulla kyselyllä erityislapsille ja -nuorille järjestettävien kerhojen toiminnankuvaa. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan kerhojen perustiedot ja ohjaajien kokemuksia omasta osaamisestaan sekä VAU:lta ja omalta taustalta saadusta tuesta oman osaamisen kehittämiseksi. Tuloksia täydennettiin puhelinhaastattelulla, jossa selvitettiin syitä kyselyyn vastaamattomuuteen.

2 VAU ry ja Sporttis-kerho

Suomen Vammaisurheilu- ja liikunta VAU ry toimii Suomessa lähes 40 lajin monilajiliittona (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, a). VAU määrittelee toimialoihin nuorisotoiminnan, harrasteliikunnan, kilpa- ja huippu-urheilun sekä järjestötoiminnan. Järjestö suunnittelee, toteuttaa ja kehittää näillä toimialoillaan liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten henkilöiden sekä elinsiirtoväen liikunnan harrastamisen ja kilpailemisen olosuhteita ja mahdollisuuksia. VAU suuntaa toimintansa kaiken ikäisille koko elämänkaaren ajaksi. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, b.)

2.1 Suomen vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry historia

Vuonna 2009 Elinsiirtoväen Liikuntaliitto ELLI ry, Näkövammaisten keskusliitto ry (NKL), Suomen Invalidien Urheiluliitto ry (SIU) ja Kehitysvammaisten Liikunta ja Urheilu ry (SKLU) yhdistyivät ja perustettiin uusi yhteinen Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. Yhdistymisen selkeinä tavoitteina nähtiin vammaisurheilukentän selkiyttäminen sekä alueellisen toiminnan kehittäminen. VAU aloitti varsinaisen toimintansa vuoden 2010 alussa. (Jakonen 2009, 32-33.)

VAU tekee työtä Suomessa alueellisesti. Aluetoiminnassa Suomi on jaettu neljään alueeseen ilmansuuntien mukaan. Näiden alueiden sisällä toimii paikallisia liikuntatoimikuntia, jotka koostuvat paikallisista jäsenyhdistyksistä ja -seuroista, sekä muista paikallisista toimijoista, joita voivat olla esimerkiksi kaupungin tai kunnan liikuntatoimi tai paikallisen potilasjärjestön yhdistys, yhteen kootaan siis alueen keskeiset toimijat. Liikuntatoimikunnat myötäilevät suurempia kaupunkikeskittymiä lähialueineen ja niiden tehtävänä on muodostaa paikallinen verkosto, jonka avulla toteutetaan jäsenistön yhteistä liikuntatoimintaa ja järjestetään tapahtumia. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, c.)

VAU:n organisaatio koostuu 16 päätoimisesta ja yhdestä osa-aikaisesta työntekijästä järjestön toimistolla. Lisäksi jaetuilla alueilla työskentelee yksi päätoiminen ja kuusi osa-aikaista työntekijää. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, b.) Jäseniä VAU:lla on tällä hetkellä 230. Järjestön jäseniksi voivat hakea Suomessa vammaisten liikuntaa

järjestävät tai sitä tukevat rekisteröidyt yhdistykset, joilla on itsellään henkilöjäseniä. Tällaisiksi luetaan esimerkiksi paikalliset vammaisten henkilöiden yhdistykset, eri lajeja edustavat urheiluseurat, sekä kaikki muut yhteisöt, jotka toiminnallaan edistävät ja tukevat vammaisurheilua. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, d.)

2.2 Sporttiskerho

Sporttiskerhot ovat noin 40 paikkakunnalla paikallisesti toimivia liikuntakerhoja lapsille ja nuorille, joilla on jokin vamma tai muu erityisen tuen tarve. Sporttiskerhon järjestäjänä toimii usein paikallinen vammaisyhdistys, liikuntatoimi tai urheiluseura, eikä järjestäjätahon tarvitse välttämättä olla VAU:n jäsenyhdistys tai -seura. Kerhot voivat olla suunnattuja vain tietylle vamma ryhmälle tai kyseessä voi olla kerho, joka pyrkii tarjoamaan monipuolista liikuntaa avoimesti kaikille. Kerhon järjestävä taho saa itse määritellä kerhon tarkemman sisällön ja kohderyhmän. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, e.)

VAU jakaa vuosittain 200-300 euron suuruista välinetukea neljästä kuuteen kerholle. Välinetuki myönnetään vapaamuotoisten hakemusten perusteella ennalta tiedossa olevien välineiden hankintaan. Lisäksi VAU tukee kerhoja järjestämällä kerran kahdessa vuodessa aloittaville kerho-ohjaajille suunnatun ohjaajakoulutuksen ja joka toinen vuosi täydennyskoulutusta. Ohjaajan ilmoittauduttua kerho-ohjaajaverkostoon on koulutus ohjaajalle maksuton. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry, e.)

3 Erityisryhmät

Erityishuoltolain (519/1977) 1 §:n mukaan erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Vammalla tarkoitetaan siis sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä. Syyn ei tarvitse olla välttämättä mekaaninen, kuten tapaturman aiheuttama vamma, vaan sillä käsitetään laajemmin kaikkea vammaisuutta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.) Tutkimuksessa tullaan ”vammattomalla henkilöllä” tarkoittamaan sellaista henkilöä, joka ei täytä tämän määritelmän kriteerejä.

Käsitteellä kehitysvamma tarkoitetaan muitakin kuin hermostollisia vammoja ja vaurioita. Kaikista kehityshäiriöistä yleisimpiä ovat juuri hermoston kehityshäiriöt ja näistä erityisesti aivojen kehityshäiriöt. Aivojen kehityshäiriöihin liittyy yleisesti älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyys ja tästä tilasta käytetään nimitystä älyllinen kehitysvammaisuus. Yleisesti kehitysvammaisuudella käsitetään juuri älyllinen kehitysvammaisuus. (Lepistö & Ronni 2001; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.) Tässä työssä tullaan kehitysvammaisuudella tarkoittamaan älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyyttä.

3.1 Henkilöt, joilla on kehitysvamma

Kehitysvammalla tarkoitetaan hermoston toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta. Rajoittuneisuus ilmenee niin älyllisissä toiminnoissa kuin adaptiivisessa käyttäytymisessäkin. Toisin sanoen, ilmentymä näkyy henkilön käsitteellisissä esimerkiksi äidinkielen puhumisen, ymmärtämisen ja lukemisen taidoissa, sosiaalisissa taidoissa kuten kyvyssä muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita sekä käytännöllisissä taidoissa, joihin kuuluvat esimerkiksi omasta hygieniasta huolehtiminen. Kehitysvammaisuuden määrittelyn mukaan vammaisuus tulee ilmi ennen 18 ikävuotta. Diagnosointi on pitkä ja monivaiheinen prosessi ja kehitystä tuleekin seurata riittävän laaja-alaisesti ja monesta näkökulmasta, jotta voidaan nähdä, miten se etenee. Diagnosointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä, johon voivat osallistua muun muassa lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä,

terapeutit, opettajat ja kasvattajat yhdessä vanhempien ja muun lähipiirin kanssa. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 86-87.)

Hermosto on ihmisen tärkein elinjärjestelmä ja se kontrolloi esimerkiksi liikkeitä ja puhetta. Hermostossa tapahtuu myös ajattelu ja muistitoiminnot. Sosiaaliselle, kognitiiviselle ja motoriselle kehitykselle on olennaista normaali hermoston kehittyminen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 86.) Hermosto voidaan jakaa keskus- ja ääreishermostoon. Keskushermosto rakentuu selkäytimestä ja aivoista. Ääreishermostoon taas kuuluvat sensorinen järjestelmä, jonka avulla aistitaan ja motorinen järjestelmä, jonka avulla tuotetaan liikkeitä ja annetaan käskyjä elimistölle. Tästä neurologisesta kehityksestä suurin osa tapahtuu jo ennen lapsen syntymää, mutta osa kehityksestä tapahtuu vielä ensimmäisinä vuosina. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008, 517-529; Rintala ym. 2012, 86.) Tällöin keskushermosto onkin erityisen herkkä ulkopuolisille häiriöille. Kehitys tapahtuu yhteistyössä geneettisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Kehityksen poikkeavuudelle ovat osassa tapauksia siis syynä perinnölliset tekijät, myöhemmässä vaiheessa taas ulkoiset tekijät kuten hapenpuute synnytyksessä tai monet taudit ja tapaturmat voivat aiheuttaa hermoston toiminnassa häiriöitä. (Rintala ym. 2012, 86.) Rintalan (2002, 32) mukaan hermoston rakenne poikkeaa ihmisen muista elinjärjestelmistä siten, että paraneminen hermostovaurioissa on usein ongelmallista ja tämän takia niiden aiheuttamat vammat ovat melko pysyviä.

Vaurioista ja vammoista seuranneista hermoston kehityshäiriöistä merkittävimmäksi henkilön kannalta nousee aivojen kehityshäiriöt ja siihen liittyvät älyllisten toimintojen vajavuus (Kaski, Manninen & Pihko 2001, 20; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 19). Henkilön, jolla on kehitysvamma, onkin usein ikäisiään vaikeampi oppia uusia asioita tai käyttää oudoissa tilanteissa hyväksi aikaisemmin hankittuja tietoja ja taitoja. Tästä syystä yleisesti hyväksyttävänä pidetty oikealla tavalla käyttäytyminen, voi olla tällaiselle henkilölle vaikeaa uusissa tilanteissa. (Vilhu 1989, 28.)

Kehitysvamman etiologia jää usein selvittämättä. Tiedetään kuitenkin, että noin 30 prosenttia kehitysvamman syistä löytyy perintötekijöistä. Noin 40 prosenttia taas johtuu synnytyksestä tai sen jälkeisestä tapahtumasta, esimerkiksi infektiosta. Kuitenkin noin 30 prosentille kehitysvammoista, ei pystytä toteamaan tarkkaa syytä. (Rintala 2002, 33.)

Kehitysvammaisuutta aiheuttavat tekijät voidaan luokitella usealla tavalla, Suomessa eniten käytetty tapa on maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä ICD-10 –luokitus. Luokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkinen suorituskkyky on estynyt tai se on epätäydellinen. Arviointi tapahtuu siihen vakioidulla älykkyystestillä. Vamman astetta taas voidaan diagnosoida määrittelemällä henkilön toiminnallista perustaa. Tällöin ratkaisevia tekijöitä ovat henkilön kyvyt, ympäristö ja toimintakyky. Määrittelyssä tutkitaan älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön välistä vuorovaikutusta. (Rajaniemi & Seppälä 2012; Kaski ym. 2001, 21; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16-26.) Kehitysvamman aste voi olla lievä, keskiasteinen, vaikea tai syvä älyllinen kehitysvammaisuus. Lievä älyllinen kehitysvamma aiheuttaa esimerkiksi oppimisvaikeuksia koulussa ja henkilö selviää yleensä henkilökohtaisissa toimissaan itsenäisesti. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittävää viivettä kehityksessä, lapsi kykenee kuitenkin toimimaan jonkin verran itsenäisesti. Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus taas aiheuttaa jatkuvan tuen ja ohjauksen tarpeen ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa täyden riippuvuuden muista ihmisistä jokapäiväisessä elämässä. (Kaski ym. 2009, 20-21.) Henkilön, jolla on kehitysvamma, tuen määrän tarpeeseen vaikuttavat myös lisävammat, joita on useilla kehitysvammaisilla. (Rintala ym. 2012, 87).

3.1.1 Lisävammat

Kehitysvammaisuuden kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita vammoja tai sairauksia, joita voidaan kutsua lisävammoiksi tai -sairauksiksi. Lisävamman aiheuttava syy on yleensä sama kuin kehitysvammaisuudella, tämän takia lievässä kehitysvammaisuudessa ei välttämättä esiinny lainkaan lisävammoja tai ne ovat lieviä. Kehitysvammaisuus heikentää yleistä toimintakykyä ja tämän takia jotkin sairaudet esiintyvät useammin juuri henkilöillä, joilla on kehitysvamma. Näistä lisävammoista ja -sairauksista tyypillisimpiä ovat autismi, erilaiset psyykkiset häiriöt, tajuttomuus- ja kouristuskohtaukset sekä liikuntavammat. (Kaski ym. 2009, 107-132.) Yleisesti voidaan myös todeta, että vaikeasti kehitysvammaisilla on enemmän ruumiillisia lisävammoja ja – sairauksia, kun taas psyykkisiä ja psykologisia häiriöitä esiintyy lievemmin kehitysvammaisilla. Henkilöistä, joilla on kehitysvamma, muodostuukin näin ollen erittäin kirjava joukko. (Rintala ym. 2012, 87.)

Autismi on neurobiologisen keskushermoston kehityshäiriö, jonka kehittymiseen voivat johtaa useat syyt. Autismin diagnoosi tulisi selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä varhaisella kuntoutuksella voidaan parantaa toimintamahdollisuuden astetta merkityksellisesti. Waclaw, Aldenrud ja Ilstedt (1999, 7) kirjoittavat autismille olevan tyypillistä sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, kommunikaatiohäiriöt, poikkeava ja rajoittunut käyttäytyminen sekä aistien poikkeava toiminta. (Rintala & Norvapalo 2002, 36; Kaski ym. 2009, 107-108.) Lisäksi muita tyypillisiä erityispiirteitä ovat liiallinen tai alentunut aktiivisuus, unihäiriöt, syömishäiriöt sekä itseä vahingoittava käyttäytyminen. Autistinen henkilö tarvitsee selkeän järjestyksen elämäänsä. Suunnitelmallisuus korostuu ja struktuuri antaa tärkeää tietoa toiminnan pohjaksi: mitä tehdään, missä tehdään, kuinka paljon tekemistä on, kenen kanssa tehdään ja mitä seuraavaksi. Tarvitavan struktuurin määrä on riippuvainen autistisuuden asteesta. Kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman normaali elämä. (Kaski ym. 2009, 108-111.)

Henkilöillä, joilla on kehitysvamma, on muuta väestöä suurempi riski myös mielenterveyden häiriöihin. Arviolta 30-35 %:lla älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä esiintyy käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä, tämä on noin viisinkertainen määrä verrattuna normaaleihin henkilöihin. Psykkiset sairaudet liittyvät usein henkilön aivovaurioon. Psykkisiin sairauksiin voi altistaa myös kehitysvammaan liittyvät asenteet ja vaikeus elämässä. Psykkinen häiriö ilmenee tavallisesti rauhattomuutena. Esimerkiksi henkilön keskittymiskyky on huono, hän voi metelöidä ja huutaa ajoittain ilman näkyvää syytä, hän voi heitellä esineitä tai lyödä itseään tai muita. Osalla voi ilmetä myös pitkäaikaista ärtyistä masentuneisuutta eli dysforiaa. Yleisimmät mielialasairaudet ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Psykologisella hoidolla pyritään sammuttamaan epäsuotavia käyttäytymismuotoja ja vastaavasti taas vahvistamaan asiallista käyttäytymistä. Tänä päivänä käytetään myös paljon lääkehoitoa, jolla on saatu todella hyviä tuloksia. (Kaski ym. 2009, 112-122.)

Kasken, Mannisen ja Pihkon (2009,123) mukaan neurologisista oireista tajuttomuus ja kouristuskohaukset ovat tavallisimpia kehitysvammaisuuteen liittyviä oireita ja yleisimmin tällöin kyseessä on epilepsia. Alen ja Mäkinen (2005, 276-277) määrittelevät epilepsialla tarkoitettavan toistuvia aivoperäisiä tajunnan, liikesuoritusten, tuntoaistimusten tai käyttäytymisen kohtauksellisia häiriöitä ja niihin liittyviä aivosähkötoiminnan

muutoksia. Aaltosen (2011) mukaan erityishuollon palvelujen saajista noin viidenneksellä on epilepsia. Toistuvien epilepsiakohtausten hoitona käytetään kohtauksia estävää lääkehoitoa. Mikäli potilas saa tajuttomuus- tai kouristuskohtauksen, on aina pyrittävä huolehtimaan siitä, ettei hän loukkaa itseään eikä pääse tukehtumaan runsaaseen syljeneritykseen. Tämän estämiseksi potilas käännetään kylkiasentoon. Kohtauksen jatkussa voidaan antaa ensiapuna diatsepaamia peräsuoleen tai laskimoon. (Kaski ym. 2009, 124-128; Eriksson, Gaily, Hyvärinen, Nieminen & Vainionpää 2008, 7-25.)

Liikuntavammoja on kehitysvammarekisterin mukaan noin joka neljänneksellä erityishuollon piiriin kuuluvalla henkilöllä. Liikuntavammojen voidaankin todeta muodostavan merkittävän osan älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyvistä lisävammoista. Tärkein liikuntavammaisuutta aiheuttava rakenteellinen poikkeavuus kehitysvammaisilla on selkäydinkohju. (Kaski ym. 2009, 132.) Vamma johtuu selkänikamien ja selkäytimen synnynäisestä epämuodostumasta. Syntyessään lapsella on selkärangassa pullistuma, joka sisältää hermokudosta ja selkäydinnestettä. Tämän pullistuman vuoksi hermoyhteydet eri kehonosiin toimivat puutteellisesti. Vamman vaikeuteen vaikuttaa se, missä kohti selkärankaa pullistuma on, yleisimmin pullistuma sijaitsee lannerangan tai ristiluun alueella, jolloin vaurion vaikutukset näkyvät alaraajoissa. (Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 79-80.)

3.1.2 Yleisimmät oireyhtymät

Kromosomin 21 trisomia aiheuttaa Downin oireyhtymää ja se on selvästi yleisin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja. Noin 10 %:lla tiedossa olevista älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä on Downin oireyhtymä. Luku tarkoittaa noin 60-70 Suomessa syntyvää lasta vuotta kohden. Äidin mahdollisuus saada kromosomin 21 trisomian omaava lapsi lisääntyy äidin iän myötä ja se diagnosoidaan jo heti alkuraskauden aikana. (Kaski ym. 2009, 70.)

Downin oireyhtymään liittyy joukko tyypillisiä piirteitä, joita ovat pieni ja matala kallo ja leveä nenän selkä, ylöspäin vinot luomiraot ja epikantukset eli poimut nenänpuoleisissa silmäkulmissa. Kieli, joka voi olla normaalia suurikokoisempi, pyrkii usein suusta ulos, koska suu ja nielu ovat pieniä. Myös matala ja karhea ääni sekä lyhytkasvuisuus ovat

tunnistettavia ominaisuuksia. (Kaski ym. 2009, 70; Fegan 2011, 160.) Synnyinainen sydänvika on noin 40 kertaa yleisempi kuin muilla lapsilla. Myös jonkinasteinen sydämen kehityshäiriö on noin joka kolmannella ja rakenteelliset poikkeavuudet muissakin elimissä ovat yleisiä. Kaularangan yläosan kannattaja- ja kiertonikaman liikkuvuus on tavallista suurempi. Varhaislapsuudessa nämä lapset voivat olla tavallista veltoompia. Lisäksi lapsilla on huono näkö ja moni tarvitseekin lapsuudessa silmälasit. Lapsuuden kehitys etenee sykäyksittäin, kävelemään opitaan usein vasta parin vuoden iässä. Motorista kehittymistä voidaan tukea varhaisilla uintiharjoituksilla sekä aktiivisella liikkumisella ja tarvittaessa myös fysioterapialla. Murrosikä alkaa normaaliin aikaan, mutta lapset jäävät usein lyhytkasvuiksi. (Kaski ym. 2009, 70-71.)

Downin oireyhtymän jälkeen selkeästi toiseksi yleisin kehitysvammaisuuden syy on niin kutsuttu frax-oireyhtymä. Vaikeasta kehitysvammaisuudesta sen osuus on noin 4 % ja perinnöllisistä kehitysvammaisuuden syistä se on yleisin. Suomenkielessä oireyhtymällä on käytössä useita nimiä, kuten fragiili-X-oireyhtymä, X-kromosomin merkkiominaisuuden liittyvä kehitysvammaisuus, fra-X-oireyhtymä, särö-X-oireyhtymä sekä Martin-Bell-oireyhtymä. Yleisin on kuitenkin puhekielessäkin käytetty frax-oireyhtymä. Tätä perinnöllistä oireyhtymää voidaan epäillä, mikäli taudinkuvaa on esiintynyt suvussa. (Peippo 2002, 1-4.)

Frax-oireyhtymään liittyviä ulkoisia piirteitä ovat muun muassa korkea ja leveä otsa ja isohkot pehmeärustoiset korvat. Iän karttuessa kasvonpiirteet yleisesti ottaen jyrkistyvät. Henkilöt, joilla on frax-oireyhtymä, ovat usein jo lapsuudesta asti normaalia kookkaampia. Ylipainoisuus ja verenpainetauti ovat myöhemmällä iällä myös tavallisia. Tyypillistä on myös sidekudosoire, joka aiheuttaa käsien, nilkkojen ja jalkaterien nivelten liikataipuisuutta. Oireyhtymälle tyypillinen lattajalkaisuus ja muut jalkaterien virheasennot saattavat vaatia erityisjalkineiden käyttöä. Kehitysviivästymä huomataan yleensä kouluikään mennessä, joskus jo ensimmäisen elinvuoden aikana. Kaikki lapset oppivat kävelemään ja yleensä myös puhumaan, kuitenkin normaalia hieman myöhemmin, yleensä noin 1,5-3 -vuoden iässä. Myös frax-oireyhtymässä murrosikä alkaa normaaliin aikaan. Henkilöä, jolla on frax-oireyhtymä, pyritään auttamaan elämässä selviytymisessä kuntoutuksella ja opetuksella. (Peippo 2002, 2-3.) Oireyhtymää esiintyy sekä tytöillä,

että pojilla. Pojilla esiintyvyys on kuitenkin paljon yleisempää ja vaikutus näkyy etenkin henkisen kehityksen puolella. (Houston-Wilson 2011, 200; Kaski ym. 2009, 63.)

Frax-oireyhtymän lapset ovat yleisesti positiivia ja hyväntuulisia, ylivilkkaus ja lyhytjänteisyys ovat myös tavallista. Uusiin tilanteisiin suhtautuminen on usein pelottavaa ja varauksellista ja tämä saattaa ilmetä esimerkiksi aggressiivisena käyttäytymisenä. Myös toisen ihmisen silmiin katsominen on vaikeaa ja tämän takia frax-henkilö kääntää usein katseensa pois tai peittää silmät tällaisen tilanteen eteen tullessa. Usein on myös taipumusta vetäytyä omiin maailmoihin. Useimmat henkilöistä, joilla on frax-oireyhtymä, selviytyvät yksinkertaisista arkiaskareista itsenäisesti sekä selviävät liikenteessä tutuilla reiteillä. (Peippo 2002, 2.)

3.2 Henkilöt, joilla on liikuntavamma

Liikuntavamma on yläkäsite monelle eri diagnoosille ja vammalle, jotka aiheuttavat eriasteisia haasteita ihmisen fyysiselle toiminnalle. Vammat voivat olla synnynnäisiä tai ne voivat aiheutua myöhemmin, esimerkiksi tapaturmien seurauksena. (TATU ry 2012.) Markkulan ja Öörnin (2009, 28-39) mukaan yleisimmät mahdolliseen liikuntavammaan johtavat tapaturman aiheuttajat lapsilla ja nuorilla tapahtuvat liikenneonnettomuuksissa sekä putoamisissa ja kaatumisissa. Mäenpään (2011, 6) mukaan lapsuudessa ilmenevistä pitkäaikaissairauksista ja läpi elämän kuntoutusta vaativista liikuntavammoista taas Suomessa yleisin on CP-vamma.

Cerebral Palsy eli CP-vamma tarkoittaa oireyhtymää, jonka aiheuttaa kertaluontoinen aivovaurio kehittyvässä hermokudoksessa. Vaurion syntyajankohta voi olla sikiöaikana, vastasyntyneisyysvaiheessa tai varhaislapsuudessa, kuitenkin aina ennen lapsen kolmatta ikävuotta. Suomessa on noin 6000 CP-vammaista, joista noin 2500 on lapsia. (Alen & Mäkinen 2005, 280). CP-vamma johtaa pysyviin liikkumisen, asennon ylläpitämisen ja toiminnan vaikeuksiin. Liikuntavamman lisäksi, aivovaurion laajuudesta ja sijainnista riippuen oireyhtymään voi kuulua myös liitännäisongelmia, joista merkittävimpiä ovat hahmotusongelmat, eriasteiset kognitiiviset häiriöt sekä epileptiset kohtaukset. (Mäenpää 2011, 6; Rosqvist, Harri-Lehtonen, Airaksinen, Ylinen & Kallinen 2009, 4147.) CP-vamma ei siis ole yksittäinen sairaus vaan se koostuu enemminkin joukosta tiloja. CP-

vamma voidaankin yksinkertaisemmin määritellä aivovauriosta johtuvaksi liikkumisen ja asennon häiriöksi. Liikkumiskyky on rajoittunut, asennon ja tasapainon ylläpitämisessä ilmenee vaikeuksia, koska vaurio on niillä aivojen alueella, jotka kontrolloivat lihastonusta ja refleksejä. (Rintala ym. 2012, 96.)

CP-vammaa aiheuttava syyt voidaan jakaa kolmeen pääryhmään tapahtuma-ajankohdan mukaan. Lähes puolet kaikista syistä johtuu prenataalisista eli raskaudenaikaisista syistä. Tällöin lapsen riskiä saada CP-vamma lisäävät esimerkiksi äidin raskausmyrkytys, istukan verenvuoto tai äidin epätasapainossa oleva diabetes. Istukan tai napanuoran toiminnan häiriöstä lapselle tullut hapenpuute taas on esimerkki perinataalisista eli synnytyksen yhteydessä esiintyvistä syistä. Noin 20-40 prosenttia CP-vammoista johtuu perinataalisista syistä. Jäljelle jäävä kymmenen prosentin osuus CP-vamman aiheuttajista on postnataalisia syitä eli vastasyntyneisyyskauden jälkeen esiintyviä syitä esimerkiksi aivoverenkierron häiriöstä johtuvia. (Rintala ym. 2012, 96; Rintala, Heiskanen & Mälikä, 2002, 40.)

CP-vamma on oireyhtymä, joka ilmenee eri henkilöillä erimuotoisina. Yleisimmin oireyhtymä luokitellaan spastiseen, dyskineettiseen ja ataktiseen. Lisäksi esiintyy näiden yhdistelmiä.

1. CP-vammaisuuden spastista muotoa esiintyy noin 60 %:lla CP-vammaisista. Se ilmenee tyypillisesti jäykkänä ja supistusherkkänä lihaksina, jotka haittaavat tai estävät kokonaan normaalin liikkeen. Spastisuus johtaa venytysrefleksin toiminnan häiriöön ja estää näin lihaksen oikean stimulaation. Spastiset lihakset, joissa lihasjännitys on kohonnut, aiheuttavat liikkeiden hidastumista ja epätarkkuutta.
2. Dyskineettisessä muodossa lihastonus vaihtelee. Kaikki lihakset ovat välillä täysin veltot ja välillä liikaa jännittyneet. Jännittyneisyys tulee esiin esimerkiksi henkilön yrittäessä tahdonalaista liikettä tai kokiessa tunne elämyksen. Toinen dyskinesian muoto on ateoosi. Tällöin henkilö on kykenemätön tuottamaan haluttua liikettä, koska vaurio aiheuttaa erilaisia kontrolloimattomia ja tahdosta riippumattomia pakkoliikkeitä. Liikkeet voivat olla rytmisiä ja hitaita tai toisinaan nykiviä ja nopeita. Noin 30 %:lla esiintyy dyskinesian muotoja.

3. Ataksia tyyppisen CP-vamman oireen pääpiirteinä ovat heikko kinestesia eli omien liikkeiden ja asentojen heikko aistiminen ja koordinoimattomuus. Kävely on heiluvaa, horjuvaa ja kompastelevaa. Ataksiaa esiintyy alle 10 %:lla.

(Rintala, Huovinen, Niemelä 2012, 96-97; Rintala, Heiskanen & Mälkiä 2002, 40-41.)

Toinen tapa luokitella CP-vamma tapahtuu sen perusteella, mihin kehonosiin vamma kohdistuu. Tällöin voidaan puhua hemiplegiasta, diplegiasta ja tetraplegiasta. Hemiplegia vaikuttaa toiseen puoleen vartaloa eli saman puolen käteen ja jalkaan. Diplegia taas vaikuttaa yläraajoja enemmän alaraajoihin ja tetraplegia vaikuttaa kaikkiin raajoihin.

(Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 78; Alaranta, Kannisto & Rissanen 2005, 529-530; Porretta 2011, 270.)

CP-vamman jälkeen toiseksi yleisimpänä liikuntavamman aiheuttajana ovat selkäydinvauriot, joiden yleisimpänä syynä ovat tapaturmat. Muita aiheuttajia ovat esimerkiksi selkäytimen tulehdus, verisuonivauriot ja synnynnäiset epämuodostumat. Useimmiten selkäydinvaurio on melko pysyvä. Vauriosta seuraa se, että viestiyhteydet selkäytimen terveeltä alueelta kehon eri osiin ja sieltä takaisin ovat poikki. Tällöin vauriokohdan alapuolelle syntyy muun muassa lihasten halvaantuminen ja tuntoaistin puute. Mitä alempana selkäytimessä vaurio sijaitsee, sitä enemmän on jäljellä ylävartalon toimivia lihaksia. Selkäydinvaurio voi olla osittainen, jolloin vain osa hermoradoista on tuhoutunut ja komplikaatiot ovat lievempiä kuin vastaavasti täydellisessä vauriossa. (Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 71-72; Rintala ym. 2012, 108.)

Selkäydinvamman seurauksena syntyy liikkumisen rajoittuneisuus, jonka seurauksena täytyy opetella useinmiten pyörätuolin käyttö, aivan kuten lapsi opettelee kävelemään. Täydellisessä selkäydinvauriossa tila on pysyvä. Osittaisessa vauriossa sen sijaan kuntoutuksella pystytään parantamaan liikuntakykyä. Vamman ollessa aivan lievä, saattaa jopa kävely sujua heti kuten ennenkin. Selkäydinvammaan liittyvät halvausoireet saavat aikaan tahdonalaisen lihatoiminnan häiriintymisen. Selkäydinvammaisista 10 prosenttia kävelee normaalisti, 20 prosenttia kävelee apuvälineen kanssa, 60 prosenttia käyttää tavallista pyörätuolia ja 10 prosenttia sähköpyörätuolia. (Rintala ym. 2012, 108-109.) Selkäydinvamman kanssa samankaltaisia halvaantumisen oireita lapsilla voi aiheuttaa synnynnäinen selkäydinkohju, josta käytetään lyhyemmin nimitystä MMC (meningo-

myeloseelee). Kyseessä on motoriseen kehitykseen vaikuttava liikuntavamma, joka aiheutuu selkäytimen tai selkäydinhermojen pullistumisesta selkänikamakaaren aukosta. (Teiska 2008, 8.)

Alarannan, Kanniston ja Rissasen (2005, 530) mukaan liikuntavammaa aiheuttavan raaja-amputoinnin syynä voi lapsella ja nuorella olla tapaturma, synnynnäinen epämuodostuma tai kasvain. Amputaatiolla tarkoitetaan raajan osan tai koko raajan poistamista ja alaraaja-amputaatio on huomattavasti yleisempää. Amputaatio pyritään tekemään aina niin, että paras mahdollinen toimintakyky säilytetään. Kävelyn opettelu ja tyngän protetisointi on sitä helpompaa, mitä enemmän raajasta pystytään säästämään. (Rintala ym. 2012, 126-127.)

Muita lapsilla vähemmän yleisiä liikuntavamman aiheuttajia ovat lapsuudessa tai nuoruudessa saatu aivovaurio, rakennepoikkeavuudet kuten raajojen virheasennot ja kasvuhäiriöt sekä erilaiset lihassairaudet. Liikuntavammaisuutta liittyy myös yleissairauksiin, kuten reumaan, hemofiliaan ja eteneviin aivotauteihin. Tämän lisäksi selkäytimen kasvaimet ja tulehdukset sekä aivo ja selkäydinvammojen jälkitilat voivat aiheuttaa liikuntavammaa. (Kaski ym. 2009,132.)

3.3 Henkilöt, joilla on näkövamma

Näkövammaisuuden tarkkaa määrittelemistä vaikeuttaa se, että näkövamman aste voi vaihdella näkemisolosuhteiden esimerkiksi valon mukaan. Näkövammaisuus on kuitenkin määritelty, näkötoiminnan tai jonkin näkemisen osa-alueen heikentymisenä siten, että siitä on henkilölle huomattavaa haittaa arkipäiväisissä toiminnoissa Näön vammautuminen ja siitä aiheutuvat haitat ovat hyvin yksilöllisiä ja erilaisia eri ihmisillä. (Poussu-Olli & Keto 1999, 19.) Lasten näkövammaisuuden yleisimpiä syitä ovat perinnölliset viat, raskauden ajan ja syntymävaiheen häiriöt sekä keskosuus. Lähes neljäsosalla lapsista näkövammaisuuden syy on tuntematon raskauden aikainen tapahtuma. Yhä enenevässä määrin, yli puolella alle 18-vuotiaista näkövammaisista on lisäksi joitain liitännäisvammoja. Tavallisimpia liitännäisvammoja ovat liikunta- ja kehitysvamma. Myös aivo-peräisten vaikeiden yhdistymävammojen osuus on lisääntymässä. (Sorri, Huttunen & Rudanko 2008, 330.)

Henkilön, jolla on näkövamma, arkipäiväinen elämä vaikeutuu merkittävästi vammattomaan henkilöön verrattuna. Näön heikkeneminen tai sen menetys vaikeuttaa erityisesti liikkumista, sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja tiedon saamista. Syntymäsokeilla ja pienenä lapsena näkökyvyn menettäneillä vamman seuraukset näkyvät normaalia hitaampana kehittymisenä ja oppimisena sekä kömpelyytenä. Näkövamman haitta on siis erilainen pienenä lapsena vammautuneiden ja aikuisena vammautuneiden välillä. (Poussu-Olli & Keto 1999, 19-20.)

Suomessa näkövamman luokittelussa ja määrittelyssä käytetään Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksia, joiden mukaan näkövammaisia ovat heikkonäköiset, sokeat ja kuulo-näkövammaiset. Heikkonäköisellä henkilöllä paremman silmän näön tarkkuus eli visus on lasikorjauksen jälkeen alle 0,3 tai näkökentän halkaisija on alle 60 astetta, kun vastaavasti normaalinäköisellä henkilöllä halkaisija on 180 astetta ja visus on 0,8-1,25 välillä. Heikkonäköisellä henkilöllä on mahdollisuus lähes normaaliin elämään näköä parantavien apuvälineiden, kuten silmälasien ja suurennuslasien avulla. Sokeana henkilöä pidetään, kun paremman silmän näöntarkkuus on laseilla korjattuna alle 0,05 tai näkökentän halkaisija on alle 20 astetta. Sokea tai lähes sokea henkilö ei näe esimerkiksi lukea. Hänen toimintaansa ohjaavat muut aistit, kuten kuulo-, haju- ja tuntoaisti, sekä toisten ihmisten apu. Henkilöllä, jolla on kuulo-näkövamma eli kuurosokeus on vakava-asteinen näkö- ja kuulovamman yhdistelmä, joka vaikeuttaa liikkumista ja kommunikointia. Kuurosokean kanssa kommunikointi tapahtuu esimerkiksi viittomalla kädestä käteen tai aakkoset viitotaan kuurosokean kämmeneen. (Poussu-Olli & Keto 1999, 25-26; Malm 2004, 298-299.)

Henkilölle, jolla on näkövamma, yksityiskohtien tunnistaminen kaukaa on vaikeaa, samoin kuin arvioida etäisyyksiä, syvyys- ja tasoeroja sekä muodostaa luotettavaa käsitystä ympäröivästä tilasta. Tämän takia näkövammaisen henkilön on vaikeaa muodostaa luotettavaa kuvaa ympäröivästä tilasta. Kohteita joudutaan katsomaan huomattavan läheltä ja katseen joutuu kohdistamaan usein vinosti haeskellen ja tavallista enemmän silmiään ja päätään käännellen. Henkilöllä, jolla on näkövamma, näkökenttä ja vamman laatu voivat olla monenlaisia. Tiivis keskeinen näkökentänpuutos vaatii vinoa katseen suuntausta eli niin sanotusti ohikatselua. Putkimaiseksi supistunut näkökenttä taas ei anna mahdollisuuksia ympäristön laaja-alaiseen havainnointiin, vaan ympäristöä on tarkastel-

tava todella suppea alue kerrallaan, tämä luonnollisesti vaikeuttaa liikkumista. Näkövamma voi myös ilmetä neurologisena yhdistelyvammana, jolloin näön käytössä ilmenee vaikeuksia. Tämä voi ilmetä esimerkiksi näkökentän puolipuutoksina, avaruudellisen hahmotuksen, katseen kohdistamisen ja siirtämisen poikkeavuutena, kaksoiskuvina, väsymisenä ja keskittymisvaikeuksina. (Sorri ym. 2008, 331.)

3.4 Henkilöt, jotka ovat saaneet elinsiirron

Elinsiirto on lääketieteellinen toimenpide, jota käytetään parantumattoman sairauden hoitokeinona. Potilaan kehoon siirretään kokonaan tai osittain elin, joka on saatu joko luovuttajalta tai henkilön omasta kehosta. Elinsiirtojen tulokset ovat nykyisin niin hyviä, että vuoden kuluttua siirrosta noin 90 % siirteistä toimii normaaliin tapaan. Kiinteiden elinten siirrot vaativat kuitenkin jatkuvaa hyljinnänestolääkitystä. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 195.)

Ensimmäiset elinsiirrot Suomessa tehtiin noin 40 vuotta sitten munuaisensiirrolla. Tämän jälkeen siirtoja on tehty noin 5500 ja niistä yleisin on munuaisensiirto, joita on tehty noin 80 % kaikista elinsiirroista. Tänä päivänä elinsiirrot ovat vaikeimpien munuais-, maksa-, sydän- ja keuhkosairauksien paras ja useimmiten myös ainoa hoitomuoto. Suomessa lapsille tehdään elinsiirtoja samoin periaattein kuin aikuisillekin, toistaiseksi lapsille ei kuitenkaan ole vielä tehty keuhkosiirtoja. Lasten ensimmäiset munuais- ja samalla myös ensimmäiset elinsiirrot tehtiin vuonna 1986. Seuraavana vuonna suoritettiin ensimmäinen maksansiirto ja sydämensiirtoja alettiin tehdä vuonna 1991. (Salmela, Höckerstedt, Salminen & Hämmäinen 2004, 1359-1368.)

Munuaisensiirron tarve lapsella johtuu yleisimmin synnynnäisestä nefroosista eli periytyvästä munuaistaudista, joka aiheuttaa munuaisen vajaatoimintaa, valkuaisvirtsaaisuutta ja turvotusta. Muita siirtoon johtavia syitä ovat esimerkiksi virtsaputkiläppä tai jokin muu virtsateiden ja munuaisten kehityshäiriö. Paras ajankohta munuaisensiirrolle on tutkittu olevan silloin, kun munuaisen toiminta on hiipunut niin kutsuttuun terminaalivaiheeseen. Siirto saadaan joskus tehtyä tänä optimaalisimpana ajankohtana, mikäli luovuttaja on omainen. Sopivan siirrettävän elimen saaminen vainajalta on kuitenkin pi-

dempi prosessi ja keskimääräinen jonotusaika on noin vuoden. (Salmela ym. 2004, 1539-1368.)

Dialyysi- eli keinomunuaishoito aloitetaan lapsilla vain siinä tapauksessa, että heille voidaan myöhemmin varmasti siirtää munuainen. Vuositasolla hoidon aloittamisessa puhutaan noin kymmenestä lapsesta. Yleisin syy hoidon aloittamiseen on munuaisen synnynäinen rakenteellinen virtsateiden tai munuaisten poikkeavuus. Yleisimmin käytetty hoitomuoto lapsilla on niin kutsuttu CADP-hoito, jonka aikana myös lapsen kasvu on muita hoitokeinoja parempi ja verenpaineongelmat lievemmat. (Huhtamies & Relander 1997, 57.)

Lasten maksansiirroissa reilussa kolmanneksessa on syynä synnynäinen maksan ulkoisten sappiteiden kehityshäiriö. Muita maksansiirtoon johtavia diagnooseja ovat muun muassa maksakasvain tai maksan akuutti vajaatoiminta. Perussääntönä maksansiirrossa pidetään sitä, että siirtoa pitää vakavasti harkita, mikäli potilaalla arvioidaan olevan huomattava riski menehtyä tautiinsa seuraavan vuoden kuluessa. Maksansiirtoleikkauksessa sairas maksa poistetaan ja uusi siirretään vanhan tilalle. Lapsille pystytään usein tekemään vain maksan osan siirto, tällöin pystytään suorittamaan niin sanottu split-toiminto, jolloin yhdestä maksasta saadaan siirrettyä osat kahdelle potilaalle. Maksasairauteen, leikkaukseen ja hyljinnänestolääkitykseen liittyvät komplikaatiot painottuvat yleensä ensimmäisten kuukausien ajalle ja ovat pääosin hoidettavissa. (Salmela ym. 2004, 1361-1368.)

Suomessa lapsille tehdyn sydämen siirron syynä on ollut sydämessä ollut synnynäinen rakennevika. Sydämensiirto tulee aiheelliseksi, mikäli potilaan sydämen on todettu edenneen loppuvaiheeseen ja petteäen sekä potilaan vuoden eloonjäämisennuste on alle 50 %. Hyljintälääkitys aloitetaan jo ennen leikkausta (kuten muissakin). (Salmela ym. 2004, 1364-1368.)

4 Erityisryhmät ja liikunta

”Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan niiden väestöryhmien liikuntaa, joilla on vamma, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” (Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003 – 2005, 5).

Nuoren Suomen asiantuntijaryhmä on laatinut kouluikäisten liikuntasuosituksat, joiden perusteella 7-12 -vuotiaan tulisi liikkua päivittäin vähintään kaksi tuntia. Liikunnan tulisi olla monipuolista, jotta se tukee lapsen kaikkia kehityksen osa-alueita. 13-18 -vuotiailla nuorilla päivittäinen minimimäärä liikuntaa on hieman pienempi kuin lapsilla, päivittäin tulisi liikkua tunnista puoleentoista. Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulisi sisältää reipasta liikuntaa, jolloin sydämen syke ja hengitys kiihtyy ainakin jonkin verran, tällaista liikuntaa on esimerkiksi ripeä kävely, pyöräily tai pyörätuolilla vauhdikas kelaaminen. Hyödyllisintä olisi, että vähintään puolet päivän aikana suoritettua fyysisestä aktiivisuudesta kertyy yli 10 minuuttia kestävästä reipasta liikuntaa sisältävistä tuokioista. (Nuori Suomi 2006.)

4.1 Soveltavan liikunnan tavoitteet

Rintalan, Huovisen ja Niemelän mukaan (2012, 225) lasten ja nuorten liikunnan tavoitteena on lapsilähtöinen, laadukas ja kaikille avoin toimintajärjestelmä, jossa lapsilla, joilla on jokin vamma, on mahdollisuus osallistua liikuntaan haluamallaan tavalla joko vertaisryhmässä tai yhteisessä, kaikille soveltuvassa toiminnassa. Tavoitteet noudattavat pääosin yleisen liikunnanohjaamisen tavoitteita. Liikunnallisten ja terveiden elämäntapojen omaksuminen, oman fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tunteminen, kehittäminen ja ylläpito, yhteistyötaitojen harjaannuttaminen, itsetunnon ja -luottamuksen kohottaminen sekä kansalliseen liikuntakulttuuriin tutustuminen, käyvät yhtä lailla liikunnan tavoitteiksi soveltavan liikunnan kuin normaalin liikunnankin puolella. (Huovinen & Rintala 2007, 199.)

Soveltavan liikunnan puolella tavoitteen asettelussa korostetaan kuitenkin osallistujien yksilöllisiä tavoitteita. Liikunnassa koettujen onnistumisten ja mielihyvän on tutkittu

vaikuttavan positiivisesti minäkäsityksen muodostumiseen. Henkilöillä, joilla on jokin liikkumista rajoittava vamma tai sairaus, on kuitenkin usein tavallista enemmän epäonnistumisia liikuntatilanteissa. Tämä taas voi johtaa alentuneeseen pätevyyden kokemukseen ja heikompaan minäkäsitykseen. Tästä syystä soveltavaa liikuntaa suunniteltaessa on hyvä kiinnittää erityishuomiota näihin liikunnan sosiaalis-affektiivisiin tavoitteisiin eli esimerkiksi juuri myönteisiin kokemuksiin ja onnistumisen elämyksiin. (Huovinen & Rintala 2007, 199-200.)

Vammaisuuden taustalla on hyvin erilaisia sairauksia tai toimintakyvyn häiriöitä. Liikunnalla tiedetään olevan runsaasti positiivisia vaikutuksia henkilölle, jolla on jokin vamma. Oli kyse liikunnallisesta kuntoutuksesta, liikuntahoidosta, erityisryhmien liikunnasta tai urheilusta vaikuttaa liikunta fyysisten vaikutusten ohella myös tiedollisesti, emotionaalisesti ja sosiaalisesti. Liikunnan tulee olla omaehtoista ja omia henkilökohtaisia tavoitteita palvelevaa, sillä se edistää hallinnan kokemista. Liikuntaan painostaminen ei edistä hyvinvointia. (Alaranta 2008, 700-701.) Onkin todettu, että lapsena opittu elämäntapa, johon liikunta kuuluu osana, säilyy vanhempana aloitettua liikuntaa paremmin. Halu liikkua tulisi lähteä ihmisestä itsestään, eikä ketään pitäisi pakottaa liikkumaan. Vanhemmat kuitenkin antavat lapsille liikkumismallin pienenä, tällöin jos kokemukset ovat positiivisia, lapsi todennäköisemmin jatkaa liikuntaa myös aikuisena. Tämä pätee myös lapseen, jolla on esimerkiksi syntymästä saakka ollut vamma tai pitkäaikais-sairaus. (Huovinen & Rintala 2007, 194.)

Vammautuneiden lasten ja nuorten kuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti. Kuntoutus koostuu monesta eri tekijästä, joista vapaa-ajan harrastukset ovat yksi tekijä. Kuntoutusta ei tule erottaa liiaksi kasvatuksesta ja opetuksesta, sillä lapsen kehityksen turvaaminen edellyttää kaikkien näiden kehitystä tukevien elementtien yhteensovittamista. Liikunta onkin tämän takia yksi kuntoutuksessa käytettävä osatekijä. Liikunta antaa lapselle mahdollisuuden osallistua ikä- ja/tai kehitystasoa vastaaviin harrastuksiin. Harrastus toimii tapauskohtaisesti kuntouttavana tekijänä, koska se parantaa fyysistä suorituskykyä, sekä kehittää sosiaalisia taitoja ja elämän laatua. (Autti-Rämö 2008, 480.)

Lapsen motorinen kehittyminen syntyy kasvun eli yleisen fyysisen kehittymisen, hermostollisen kypsymisen, motorisen oppimisen ja ympäristön yhteisvaikutuksen tulok-

sena. Lapsuuden alkuvaiheessa tämä kehittyminen johtuu pääasiassa hermoston kypsymisestä. Kun lapsi on oppinut perusliikkeisiin tarvittavat elementit, alkavat niin kutsutut ei-luontaiset taidot karttua motorisen oppimisen kautta. Tätä kehitystä kestää noin 20-ikävuoteen asti. Lapsen motorisessa kehityksessä voidaan tehdä karkea jako, jolloin motorinen kehittyminen jaetaan viiteen vaiheeseen, jotka ovat heijastetoiminnot (0-1 vuotta), alkeellisten taitojen omaksuminen (1-2 vuotta), perustaitojen oppiminen (3-7 vuotta), erikoistuneiden liikkeiden oppiminen (8-14 vuotta) ja taitojen hyödyntäminen (15→ vuotta). (Kauranen 2011, 348-349; Jaakkola 2012, 76-78.)

Motorisen kehityksen katsotaan kehittyvän ja etenevän vaiheittain. Kehitysvaiheet alkavat refleksiliikkeistä ja päätyvät perusliikkeiden oppimisen kautta eriytyneisiin liikkeisiin, joissa kaikissa vaiheissa on omat kehitystasonsa. Henkilöillä, joilla on jokin vamma, osa refleksistä ja liikekaavoista kehittyvät samassa loogisessa järjestyksessä kuin normaaleillakin lapsilla, mutta hyvin yksilöllisesti ja eriaikaisesti. Normaaliin kehitykseen verrattaessa kehityksessä on havaittavissa hitaita ja nopeita kausia sekä kriittisiä ja herkkiä kausia. Kehityksen järjestys voi olla myös poikkeava tai joitakin vaiheita saattaa jäädä kokonaan pois. Fyysisestä iästä ei pelkästään pysty päättämään motorista kehitystasetta. Lapsen motorinen kehitys on osa jokaisen yksilön kokonaiskehitystä ja tämän takia siihen heijastuu voimakkaasti muiden alueiden, esimerkiksi keskushermoston vajeet. Motorisen suorituskyvyn puutteet vaikuttavat myös voimakkaasti yksilön sopeutumiseen ympäristöön. Vammaton lapsi esimerkiksi etsii omatoimisesti häntä kehittäviä motorisia tilanteita. Tämä ei välttämättä päde lapseen, jolla on jokin kehityshäiriö. (Rintala ym. 2012, 16-17.)

Vammaisliikuntaan liittyy aina normaalia suurempia riskejä, joissain vammoissa on esimerkiksi selvästi normaalia alhaisempi tapaturma-alttius eri liikuntamuodoissa. Vaara riippuu pääosin harrastettavan lajin soveltuvuudesta ja vaara pienenee, kun laji ja harrastuksen intensiteetti valitaan liikunnallisen kyvykkyyden, rasituskestävyyden ja muiden vammasta aiheutuvien rajoitusten ehdoilla. Lisäksi oikeanlaiset apuvälineet vähentävät riskejä. Loukkaantumisriskiä vammaisliikunnassa voidaan vähentää myös esimerkiksi välttämällä kontaktilajeja. (Alaranta 2008, 706.)

4.2 Kehitysvamma ja liikunta

Henkilön, jolla on kehitysvamma, saaman diagnoosin perusteella voidaan päätellä jotain siitä, minkä tyyppisiin suorituksiin hän mahdollisesti kykenee. On kuitenkin hyvä muistaa, että diagnoosi ei koskaan kerro yksilöstä kaikkea. Esimerkiksi kognitiivinen toimintakyky saattaa vaihdella paljonkin, mikä näkyy tiedon prosessoinnissa, ymmärtämisessä ja muistamisessa. Lisäksi jo opitun asian siirtäminen uuteen ympäristöön on yleisesti hankalampaa henkilöillä, joilla on vamma kuin henkilöillä, joilla ei ole vammaa. Tästä johtuu myös se, että tällainen henkilö ei pysty yleistämään jo opittua taitoa esimerkiksi leikkien sääntöjä ja käyttämään niitä hyväkseen uudessa ympäristössä. (Rintala ym. 2012, 88; Rintala 2002, 34-35.)

Kehitysvammaisuudelle on tyypillistä normaalia pidempi kehitys kaikilla osa-alueilla, tämä ilmenee esimerkiksi sikiövaiheessa kehittyvien primitiivirefleksien pidempiaikaisena säilymisenä tai vastaavasti tasapaino- ja suojareaktioiden myöhäisenä kehittymisenä. Usein ilmenee myös oman kehon hahmottamisen ja jäsentämisen hataruutta. (Vilhu 1989, 28.) Tyypillistä on myös, että liikkuminen on kömpelömpää, joka luonnollisesti vaikuttaa motoriseen suoriutumiseen. Motoristen taitojen kehittyminen vaatii yleisesti normaalia pidempää harjoittelua. Voidaan myös todeta, että mitä alhaisempi älyllinen toimintakyky, sitä enemmän on myös kehitysviivästymää ja sitä pidempään tarvitaan aikaa harjoitella. (Rintala ym. 2012, 88; Kaski ym. 2009, 198-199.)

Liikuntaa suunnitellessa tulee muistaa, että kehitysvamma ei sinällään, joitain yksittäisiä liikesuorituksia lukuun ottamatta rajoita minkään liikuntalajin kokeilua. On kuitenkin hyvä huomioida, että henkilöt, joilla on kehitysvamma, ovat ikäisiään jäljessä lihasvoimassa ja –kestävyydessä, aerobisessa suoriutumisessa, ketteryudessa, tasapainossa, juoksunopeudessa, notkeudessa sekä reaktioajoissa. Henkilöille, joilla on kehitysvamma, on ominaista mieltymys musiikkiin, tästä syystä musiikkiliikuntaa on hyvä hyödyntää liikuntaa ohjattaessa. (Rintala ym. 2012, 88-89.)

Kehitysvammalle tyypillisesti kognitiivisella alueella tulee huomioida, että liikunnan tulee olla konkreettista ja ohjeistuksen ja käytettävän kielen yksinkertaista ja helppoa ymmärtää. Uudet asiat opitaan parhaiten tekemällä. Ohjeet annetaan siksi lyhyesti ja

ytimekkäästä, positiivisesti vahvistaen, demonstroiden ja käyttäen monikanavaisia lähestymistapoja. Tehtävät on hyvä pilkkoa osiin, jolloin ne on helpompi oppia. Oppimista ei yleensä tapahdu sattumanvaraisesti ilman syy-seuraussuhteiden opettamista. Kehitysvamman keskimääräistä alempaa älykkyyssosamäärää ei tule aliarvioida, jokainen voi oppia – ohjaajan tulee vain löytää kullekin sopiva taso. (Rintala ym. 2012, 88-89; Rintala 2002, 35.)

Sosiaalis-affektiivisellä alueella on hyvä huomioda, että turhautuminen tapahtuu normaalia herkemmin. Kehitysvammaisella henkilöllä on alhainen minäkuva ja he eivät välttämättä ole aina kovin motivoituneita liikuntaan. Onkin hyvä suosia sellaisia tehtäviä, jotka mahdollistavat onnistumisen heti tehtävän alussa, koska tällöin motivaatio kasvaa. Ohjaajan on hyvä pitää vetäjän rooli itsellään, koska kehitysvammaiset ovat enemmänkin matkijoita ja seuraajia, kuin johtajia. Totutuista rutiineista kannattaa pitää kiinni, koska uusien asioiden kohtaaminen on tietävästi vaikeaa. Sosiaaliset taidot kehittyvät erilaisten yhteisleikkien ja -pelien kautta, kunhan vältetään kilpailua ja korostetaan yhteistoimintaa. (Rintala ym. 2012, 89; Rintala 2002, 35.)

4.3 Liikuntavamma ja liikunta

Hyvä fyysinen toimintakyky on tärkeää henkilön, jolla on liikuntavamma, jokapäiväisen elämän kannalta. Lisäksi myöhemmin sen avulla voidaan poistaa vamman aiheuttamia rajoituksia ja luoda edellytyksiä mahdollisimman täysipainoiselle osallistumiselle oman elämän kannalta. Vaikka liikunnan tavoitteet ovat samat kuin vammattomilla henkilöillä, tiedetään, että liikuntavammaisilla on usein heikompi lihasvoima, liikkuvuus ja kestävyyskunto. Näiden seurauksena tasapaino saattaa heikentyä ja siirtyminen omatoimisesti pyörätuolista pois vaikeutuu. (Rintala 2008, 14.)

Liikuntaa ohjattaessa tulee huomioda, että henkilön, jolla on liikuntavamma, tulee harjoittaa tasapuolisesti fyysisen toimintakyvyn osa-alueita, niin lihasvoimaa, notkeutta kuin kestävyttäkin. Henkilön, jolla on spastisuutta, tulee venyttää koukistajalihaksia ja vahvistaa ojentajalihaksia. Henkilöiden, joilla taas on ataktisuutta tai pakkoliikkeitä, tulee tehdä suoritukset esimerkiksi heiton paikaltaan ja pitää suoritusten välissä lihaksia rentouttavia taukoja. (Rintala 2008, 15.) Henkilölle, jolla on CP-vamma, on liikunta

usein työläämpää, tämä johtuu motoneuronivauriosta. Esimerkiksi kävellessä henkilö, jolla on CP-vamma kuluttaa energiaa kaksinkertaisen määrän normaaliin verrattuna. Fyysinen suorituskky, sekä aerobinen, että anaerobinen, on myös selvästi huonompi kuin terveellä henkilöllä. (Alen & Mäkinen 2005, 280.) Raaja-amputoidulle taas liikuntaa ohjaavan olisi hyvä perehtyä yleisimpiin proteeseihin, niiden valmistukseen sekä proteesin ja tyngän hoitoon. Tämä helpottaa lähtökohtaisesti ymmärtämään raaja-amputoidun henkilön liikunta ja urheiluharrastuksen erityisnäkökulmia. Yleisesti ottaen hyvät fyysiset voimavarat vähentävät vamman aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia. (Alaranta, Kannisto & Rissanen 2005, 530-531.)

Pyörätuolin käyttäjän keho ei kuormitu päivittäisissä toimissa riittävän tasaisesti fyysisen suorituskvyn ylläpitämiseksi vaan kuormitus kohdistuu epätasaisesti, usein vain ylävartaloon. Esimerkiksi tasaisella tiellä pyörätuolilla kelaus ei vastaa rasiukseltaan kävelyä, koska jalkojen isot lihakset eivät tuolloin tee töitä. Omatoimisuuden, esimerkiksi sänkyyn siirtymisen kannalta pyörätuolilla liikkuvalla onkin erityisen tärkeää jatkuvan yleis- ja lihaskunnon ylläpitäminen. (Alaranta ym. 2005, 528-529.)

4.4 Näkövamma ja liikunta

Näkövamma ei suoranaaisesti itsessään aiheuta mitään motorisia tai fyysisiä ongelmia, se rajoittaa kuitenkin liikkumista ja tämän seurauksena voi motorisissa ja fyysisissä taidoissa tulla ongelmia (Liebermann 2011, 237). Esimerkiksi sokeus poistaa lapselta näön antamat liikkumisvirikkeet ja puuttuva näkö aiheuttaa sen, että tilan tajuaminen on vaikeampaa. Lapsi, jolla on näkövamma voi usein olla tämän takia pelokas. Tämä voi aiheuttaa haluttomuutta liikkua ja harrastaa liikuntaa. Liikunta ja liikkumisen harjoittelu on kuitenkin tärkeää, koska lapsen liikkuminen voi muuten jäädä kömpelöksi ja aikuisena liikkuminen on vaikeaa. (Leppänen 2002, 58-59.) Lapsen kehityksen kannalta onkin tärkeää, että hän oppii pysymään suunnassa, kääntymään ja kuulemaan ääneen tulosuuntaa. Myös motoristen valmiuksien, kuten tasapainon kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Kaiken tämän harjoittelun tavoitteena on se, että lapsi oppii liikkumaan turvallisesti paikasta toiseen. (Orava 1993, 51.)

Henkilö, jolla on näkövamma, tarvitsee enemmän aikaa tutustua ohjaajiin ja tiloihin. Toiset näkövammaisista haluavat heti käydä kaikissa paikoissa, toiset tutkivat vähitellen pala palalta. Lapsen, jolla on näkövamma, kanssa on hyvä varmistua myös siitä, että hän ymmärtää varmasti esimerkiksi kaikki käsitteet, joita ohjaaja käyttää. Myös esimerkiksi liikuntaleikeissä lapselle on hyvä näyttää kädestä pitäen harjoiteltavat liikkeet, jotta hän osaa samat liikkeet kuin muutkin lapset, eikä tämän takia jää toiminnan ulkopuolelle. (Orava 1993, 51.)

Alarannan, Kanniston ja Rissasen (2005, 532) sekä Leppäsen (2002, 59) mukaan näkövamma voi aiheuttaa heikentyntä fyysistä suorituskkyä, suurempaa lihasjännitystä, ajan ja tilan hahmottamishäiriöitä, liikkeiden suoritusnopeuden hidastumista, stereotyyppisiä liikkeitä eli niin kutsuttuja blindismejä ja kinesteettisen aistin häiriöitä. On huomattava, että näkövamman syntymisajankohdalla on merkittävä vaikutus näkövammaisen liikkumiseen ja kokonaisehitykseen. Luonnollisesti ennen kuudetta ikävuotta vammautuneen fyysinen suorituskky on heikompi kuin myöhemmin vammautuneen, koska ennen kuudetta vuotta opitaan monet perusliikkeet. (Leppänen 2002, 59.)

Liebermanin (2011, 238) mukaan henkilöllä, jolla on näkövamma, ei oikein avustettuna ole lajeja, joita hän ei näkövamman vuoksi voisi harrastaa. Avustajan kanssa selviää monesta pulmasta, mikäli avustaja osaa antaa tarkkoja suuntamerkkejä. Heikkonäköisen suorittamista taas voidaan helpottaa parannetulla valaistuksella, varjojen välttämällä ja voimakkailla kontrasteilla. Juoksu- ja heittoliikunnassa suorituksia voidaan avustaa suunnan antamisella esimerkiksi huutaen tai taputtaen. Pallopeleissä on syytä käyttää tiukupalloa ja pehmeitä superpalloja. Tasapaino-, notkeus- ja rentoutumisharjoituksia on myös syytä käyttää runsaasti. Henkilön kanssa, jolla on näkövamma, on myös kiinnitettävä erityistä huomiota liikuntatilojen turvallisuuteen. Esimerkiksi voimistelusalissa, käytävillä ja pukuhuoneissa ovien tulee olla aina joko kokonaan kiinni tai auki, ei puolittain. (Alaranta, Kannisto & Rissanen 2005, 532.)

4.5 Elinsiirränne ja liikunta

Elinsiirron saaneilla henkilöillä tehdyissä tutkimuksissa liikunnan on todettu tuovan positiivisia vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunta onkin kuntoutuksessa merkittävässä osassa ja tavoitteena on, että liikunnasta tulee osa elinsiirron saaneen henkilön jokapäiväistä elämää. (Rintala ym. 2012, 195-196.)

Elinsiirtoa ennen seuraa usein pitkä liikkumaton jakso esimerkiksi dialyysihoidon aikana, joka aiheuttaa lihasten menetystä ja kestävyyskunnan heikkenemistä. Elinsiirron jälkeen aloitettu hyljinnänestolääkitys taas saattaa aiheuttaa osteoporoosia, verenpaine-
tautia, verisuonten kalkkeutumista sekä sokeriaineenvaihdunnan muutoksia. Fyysisellä aktiivisuuden pystytään ehkäisemään ja hoitamaan näitä. Onkin tärkeää, että harjoittelu aloitetaan heti sairauden alkuvaiheessa ja näin pystytään vähentämään edellä mainittuja ongelmia. (Katila & Vuorio 2002, 133-134.)

Elinsiirron saaneen henkilön perus- ja liitännäissairaudet saattavat rajoittaa henkilön liikkumista. Tämän takia ne tulee huomioida ensisijaisesti liikuntaa suunniteltaessa. Siirränne itsessään ei aiheuta kuitenkaan liikuntarajoituksia, kuitenkin akuutin hyljinnän aikana elimistöä ei saa rasittaa fyysisesti ja elinsiirron jälkeen kuormitus aloitetaan vähitellen lisäten. Elinsiirranteistä puuttuu hermostollinen säätely, jonka takia on tärkeää, että ennen harjoittelua tapahtuu hyvä ja nousujohteinen lämmittely. Vastaavasti harjoittelu tulee päättää laskujohteisella jäähdyttelyllä. (Rintala ym. 2012, 196; Katila & Vuorio 2002, 134.)

Katilan ja Vuorion (2002, 135) mukaan useimmiten hoidollisesti riittävän fyysisen rasi-
tustason saa hyöty- ja terveysliikunnasta, elinsiirron saaneet henkilöt voivat kuitenkin harrastaa liikuntaa monipuolisesti. Elinsiirron saaneiden henkilöiden ja dialyysipotilaiden tulee ainoastaan välttää kontaktilajeja, joissa kehoon kohdistuu teräviä tai suuria kiertäviä voimia (Rintala ym. 2012, 196; Katila & Vuorio 2002, 135).

5 Liikunnan soveltaminen ja soveltavan liikunnan ohjaaminen

Vammaisliikuntaa laajempina käsitteinä käytetään erityisliikuntaa ja soveltavaa liikuntaa. Soveltavasta liikunnasta puhutaan, kun vamma tai sairaus on synnyttänyt liikunnan harrastamiselle erikoistarpeen. Tällöin liikuntaa sovelletaan osallistujille sopivaksi. (Alaranta 2008, 700-701; Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 12-13.)

5.1 Soveltamisen osa-alueet

Kaikille soveltuvassa liikuntatoiminnassa otetaan kaikki osallistujat mukaan ja jokainen voi osallistua toimintaan, tällöin myös inklusio toteutuu. Liikunnan soveltamisella tehdään osallistuminen mahdolliseksi mahdollisimman monelle. (Rintala ym. 2012, 271.) Van Ient ja Klavina (2006, 33) näkevätkin soveltamisen olevan väline, jolla saadaan liikuntatuokio yksilöllistettyä sopivan tasoiseksi jokaiselle osallistujalle. Liikunnan soveltaminen voi olla teknistä, pedagogista tai didaktista. Tekninen soveltaminen tarkoittaa apuvälineiden ja rakenteiden sovelluksia. Pedagogisella soveltamisella taas käsitetään esimerkiksi pelien ja leikkien sääntöjen muunnokset ja didaktisella soveltamisella erilaisten opetus- ja valmennusmenetelmien käyttämistä. (Rintala & Huovinen 2007, 191.)

Heikinaro-Johanssonin ja Kolkkan (1998, 13) mukaan laadukas liikuntatuokio edellyttää, että tarvittavat apuvälineet ovat käytettävissä. Tällöin tekninen soveltaminen tarkoittaa-kin käytännössä välineiden soveltamista. Pelivälineen painoa tai kokoa, maalin kokoa ja pallon pomppivuutta muuntamalla voidaan helpottaa monen erityislapsen osallistumista toimintaan. Luonnollisesti isompi ja kevyempi pallo antaa lapselle aikaa reagoida ja hidastaa peliä. Suurentamalla maalia, on siihen helpompi tehdä maaleja, taas jo erityislapsi on maalivahtina, maalia pienentämällä helpotetaan torjuntaa. Näkövammaisen ollessa mukana, voidaan käyttää helisevää palloa ja pyörätuolilla liikkuva lapsi voi käyttää mailaa potkaisemisen sijaan. Erilaiset lapset huomioimalla ja näillä pienillä muutoksilla, jokaisella on mahdollisuus osallistua leikkiin. (Rintala ym. 2012, 273.)

Sääntömuutokset ovat usein yksinkertaistuksia. Henkilön, jolla on kehitysvamma voi olla vaikeata ymmärtää paljon sääntöjä sisältävää leikkiä. Pedagogisella soveltamisella

poistetaan leikistä joitakin sääntöjä tai vähennetään esimerkiksi vaihtoehtoja. Jos leikissä normaalisti pallo saa pompata kerran maahan, voidaan soveltaa, että pallo saa pompata kahdesti tai kolmesti. Myös liikkumistapoja, nopeutta ja aikaa soveltamalla saadaan tuotua monipuolisuutta sääntöihin. Taitavammin liikkuville voidaan esimerkiksi antaa lisätehtäviä, että he saavat liikkua vain yhdellä jalalla hyppien. (Rintala ym. 2012, 273-274.)

5.2 Inklusio

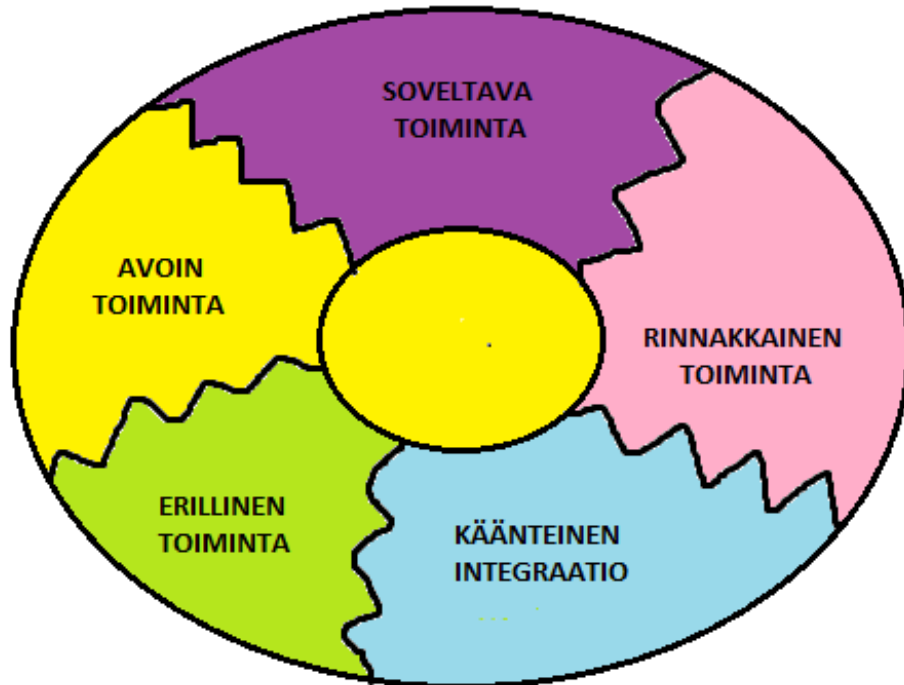
Inklusiivisen opetuksen näkemys lähti alun perin siitä, että kaikilla oppilailla tulisi olla oikeus käydä samaa koulua ja siellä jokaisen saada omien tarpeidensa mukaista yksilöllistä opetusta (Hautamäki, Lahtinen, Moberg & Tuunainen 2001, 185). Väyrysen (2001, 16) mukaan sana inklusio voitaisiinkin kääntää suomenkielelle tarkoittamaan ”mukaan kuulumista”. Inklusiossa lapsi, joka tarvitsee erityistukea, on osa koko yhteisöä. Olosuhteisiin, ympäristöön ja toimintatapoihin kiinnitetään huomiota siten, että ne mahdollistavat yhteisen ja kaikille avoimen toiminnan eli inklusion ja estävät pois-sulkemisen eli eksklusion. (Alanko, Remahl & Saari 2006, 17.)

Alangon, Remahlin ja Saaren (2006, 17) mukaan inklusiopiirakka on kehitetty soveltavan liikunnan suunnittelun avuksi. Kaikille yhteisessä liikunnallisen toiminnan ja suunnittelun apuna inklusiopiirakan erilaisia toimintatapoja käytetään vaihtelevasti ja tilanteen mukaan:

1. Avoin toiminta: Ympäristö, ohjaus ja toiminnan sisältö sopivat sellaisenaan kennelle tahansa osallistujalle, ilman erillistä soveltamista.
2. Soveltava toiminta: Tavoitteet ja sisältö ovat kaikille osallistujille yhteisiä, mutta esimerkiksi välineitä, sääntöjä ja ohjauksen tapaa soveltamalla jokaisella on mahdollisuus saavuttaa tavoite.
3. Rinnakkainen toiminta: Kaikille osallistujille yhteinen laji, jossa jokainen osallistuja saa harjoitella omalla tasollaan esimerkiksi tehtäväradalla. Jokainen voi valita omalle taitotasolleen sopivan harjoitteen.
4. Käänteinen integraatio: Kaikille osallistujille opetetaan vammaisurheilun lajeja ja esimerkiksi näkövammaisten peliä maalipalloa pelataan siten tasavertaisena, että näkevien silmät sidotaan.

5. Erillinen toiminta: Vammaiset ja vammattomat harjoittelevat omina ryhminään ja liikunnan tavoitteita ja sisältöä muokataan osallistujien mukaan.

(Rintala ym. 2012, 224-225.)



Kuvio 1. Inklusiopiirakka (Alanko ym. 2006, 6.)

Yhdessä toimiminen on tasa-arvoa, tämä ideaali tarkoittaa sitä, että jokaisella tulee olla mahdollisuus osallistua toimintaan itselleen soveltuvalla tavalla ja tarvitsemallaan tuella. Yhteiseen toimintaan kuuluu, että jokainen saa toiminnasta onnistumisen kokemuksia, jokaisella on mahdollisuus ottaa riskejä ja epäonnistua. Jokainen ihminen on erilainen yksilö ja ihmistä ei pidä arvostaa hänen toimintakykynsä perusteella. Kaikilla ihmisillä on samankaltaiset sosiaaliset ja liikuntakasvatukselliset tarpeet täytettävänä. (Alanko, Remahl & Saari 2006, 6.) Inklusiota perustellaankin juuri sosiaalisella oikeudenmukaisuudella. Tällöin ketään ei syrjitä ja erilaisuus nähdään rikkautena. (Hautamäki ym. 2001, 188.) Inklusiopiirakassa on erillinen toiminta yhtenä erillisenä osa-alueena, Hautamäen, Lahtisen, Mobergin ja Tuunaisen (201, 188) mukaan inklusio tuottaa kuitenkin pidemmällä aikavälillä paremmat tulokset kuin segregoitu eli erillinen toiminta.

Lapsen mahdollisuus harrastaa soveltavaa liikuntaa vaihtelee hyvin paljon asuinpaikan mukaan. Esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla on vähemmän henkilöitä, joilla on sama vamma, tällöin heistä ei myöskään saada muodostettua omaa harrastusryhmää. Mikäli halutaan, että kaikilla on kunnassa tai kaupungissa mahdollisuus harrastaa liikuntaa, nähdään inklusiiviset palvelut välttämättöminä ja toimivana ratkaisuna. Myös uusittu vammaispalvelulaki mahdollistaa kaikille osallistumisen avoimeen liikuntaan asuin-kunnasta riippumatta. (Rintala ym. 2012, 224.) Vammaispalvelulaissa 8c §:ssä (380/1987) on määritelty, että jokaisella henkilöllä, jolla on jokin vamma, on oikeus käyttää avustajia päivittäisten arjessa avustavien toimien ja opiskelujen lisäksi myös henkilön itsensä määrittelemiin avustustarpeisiin, esimerkiksi harrastustoimintaan.

Voidaan myös todeta, että integraation syvin olemus eli kaikkien osallisuus ja sosiaali-nen integraatio ovat varsin lähellä inklusiivisen kasvatuksen tavoitteita. Inklusio ter-min käyttö ei olekaan välttämätöntä. On kuitenkin muistettava, että integraatio tulee käsittää muunakin kuin vain fyysisenä yhdessäolona. Käsitteiden käytössä ilmenee se-kavuutta ja epämääräisyyttä, eikä niitä ole pystytty yksiselitteisesti määrittelemään. Tästä johtuen käsitteiden vaihteleva käyttö on aivan ymmärrettävissä. (Hautamäki ym. 2001, 186-187.)

5.3 Erityisryhmien ohjaajana toimiminen

Koljosen ja Rintalan (2002, 202) mukaan ohjaajalla täytyy olla tietoa ja taitoa siitä, miten sovelletaan liikuntaa ryhmän tai henkilön mukaan. Suunnitteluvaiheessa ohjaajan tulee olla tietoinen ohjattavien yksilöllisistä eroista, esimerkiksi vammasta ja sen syistä, jotka toimivat opetuksen perustana. Ilman erityistoimenpiteitä opetus ei välity ohjattavalle lapselle kokonaisvaltaisena kehityksenä, jossa oppimisedellytykset, harrastuneisuus ja lapsen vahvuudet liittyisivät oppimista tukeviksi kokonaisuudeksi. Liikunnan sovelta-minen tehdään osana opetusta siten, että asetetaan jokaiselle lapselle yksilölliset tavoit-teet ja suunnitellaan tavoitteita tukevia harjoitteita. Lisäksi valitut ohjaustavat pitää vali-ta siten, että ne tukevat vammaisen lapsen oppimista ja kehittymistä. Myös välineitä ja tilaa tulee hyödyntää monipuolisesti. Kun lapsi kehittyy taidollisesti, sovelluksia tulee muuttaa siten, että ne tukevat edelleen kehittymistä. (Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 49-50.)

Liikuntaa voidaan käyttää yleisesti oppimisen välineenä, sillä voidaan helpottaa asian tai annetun tehtävän ymmärtämistä soveltamalla sitä jo opittuihin tiedollisiin ja taidollisiin tekijöihin. Oppimista helpottaa, kun tiedostaa millä tavoin oppija parhaiten oppii. (Autio & Kaski 2005, 58.) Oppimistavat voidaan karkeasti jakaa auditiiviseen, visuaaliseen ja kinesteettiseen oppimistapaan. Jokainen ihminen käyttää näitä kaikkia tapoja, mutta jokin on aina johtavampi tapa kahden muun jäädessä enemmän taustalle. Auditiivinen oppija oppii parhaiten, kun kuuntelu on oppimisen pääpainona. Visuaalinen oppija puolestaan oppii näköhavaintojensa kautta. Kinesteettinen oppija on tekijä ja tällaisella oppijalla hallitsevana aistina toimii tuntoaisti. Oppimiseen liittyy myös läheisesti oppimiskäsitykset, konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisen kannalta keskeistä on oppijan omakohtainen asian ymmärtäminen. Ymmärtäminen antaa mahdollisuudet opitun asian edelleen kehittelyyn, muovaamiseen ja soveltamiseen. Tämä taas syventää asioiden ymmärtämistä ja omakohtaista oppimista. Keskeisenä liikunnan opettamisessa ja oppimisessa voidaankin siis nähdä se, mitä oppija tekee ja miten hän sen tekee, eli miten hän rakentaa tietoa osaksi itseään. Ohjaajan tulisiikin toimia oppimisprosessin tukijana, eikä niinkään tiedon jakajana. (Autio & Kaski 2005, 59-60; Jaakkola 2010, 18-26.)

Ohjaajan on hyvä käyttää opetusmenetelmiä monipuolisesti siten, että hän huomioi opetettavan ryhmän taito- ja ikätason. Sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta on ohjauksessa hyvä käyttää myös sellaisia menetelmiä, joissa ohjattavat pääsevät vuorovaikutukseen keskenään. (Autio & Kaski 2005, 60.) Huovisen ja Rintalan (2007, 202) mukaan erityistukea tarvitseville lapsille ja nuorille kinesteettiset ja visuaaliset oppimiskanavat ovat usein auditiivista parempia ja sanallista ohjausta voidaankin aina tukea esimerkiksi visualisoimalla tehtävä. Henkilöillä, joilla on näkövamma, ei luonnollisesti visuaaliset oppimiskanavat ole kovinkaan tehokkaita.

Lapset liikkuvat luonnostaan ja se on keskeinen asia lapsen elämässä. Liike vaikuttaa myös lapsen kehittymisen osatekijöihin eli motoriseen, tiedolliseen, taidolliseen ja tunne-elämän kehitykseen. Liikunta antaa lapselle mahdollisuuden kokea omaa kehoa uudella tavalla. Liikkumaan oppiminen ja motorinen kehittyminen edellyttävät kuitenkin sitä, että ohjaustapahtumassa huomioidaan lapsen yksilöllisyys, tavoitteen asettelu, olosuhteet ja välineet. Voidaan sanoa, että lapsi oppii liikkumalla ja liikkuminen motivoi

lasta oppimaan. Liikunnan tulee tarjota lapselle riittävässä määrin näkö-, kuulo-, liike-, tasapaino- ja tuntoaistimuksia, jotta lapsen aistitoiminnot herkistyisivät. Tämä kaikki täyttyy monipuolisen liikuntatunnin yhteydessä. Tämä aistitoimintojen kehittäminen edellyttää ohjaajalta huomion kiinnittämistä ohjeiden ja palautteen antamiseen, jotta lapsi saa tietoa omaksuessaan viestejä eri aistikanaville. (Autio & Kaski 2005, 54-55.)

Liikunnanohjaajan tehtävänä on saada lapset ja nuoret innostumaan liikunnasta siten, että heistä kehittyisi ja kasvaisi mahdollisimman innokkaita liikkujia, oppimishaluisia sekä yhteistyökykyisiä yksilöitä. Ohjaajan tulisi pyrkiä toiminnallaan tarjoamaan lapsille ja nuorille sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, että heillä on mahdollista omaksua liikunnallinen elämäntapa osaksi omaa elämäänsä. Yleisesti tiedetään, että liikkuva ihminen voi kokonaisvaltaisesti paremmin kuin henkilö, joka ei harrasta liikuntaa. Liikuntatunnille asetettavat tavoitteet määräytyvät lasten iän, kokemuksien, ohjattavien oman halun ja ympäristön mukaan. Liikuntatunti toimii kasvatuksellisena ympäristönä, kun ohjaaja havainnoi toteutettavaan suoritukseen, yksilön ominaisuuksiin sekä vallitseviin olosuhteisiin liittyvät erityisvaatimukset. Ohjaajan tulisi myös rohkaista lasta omaehtoiseen ja omakohtaiseen suorituksen arviointiin. (Autio & Kaski 2005, 56-57.) Rohkaisun, motivaation ja oppimisen kannalta palautteen antaminen on merkittävässä roolissa. Realistisella palautteella ohjaaja viestii välittävänsä ohjattavan kehittämisestä. (Koljonen & Rintala 2002, 206.) Palaute voi olla korjaavaa tai arvioivaa, tehokkainta on kuitenkin positiivisen kautta annettu palaute. Vaikka suoritus ei onnistuisikaan aivan oikeaoppisesti, ei ole tarpeen sanoa suorituksen olleen huono tai väärin tehty. Positiivisesti kehumalla suorituksessa onnistuneita asioita ja tämän jälkeen yhdessä miettimällä, mitä pitäisi vielä korjata, saadaan onnistumisen elämyksiä. (Hill 2006, 37.)

5.4 Apuvälineet ja avustaminen

Vammaisliikunnassa keskeisessä osassa ovat apuvälineet. Apuvälineiden merkitys kasvaa yleisesti ottaen sitä mukaan, mitä vaikeammasta liikuntavammasta on kyse. Tänä päivänä lähes jokaiseen lajiin on kehitetty oma erikoisapuväline, tällä tavalla kenellä vain on mahdollisuus harrastaa monipuolisemmin liikuntaa. Apuvälineet voidaan jakaa seuraavasti:

- Henkilökohtaiset apuvälineet: esimerkiksi proteesit ja pyörätuolit

- Lajikohtaiset apuvälineet: esimerkiksi heittotuoli, suojukset ja kypärät
- Lajikohtaiset peli- ja liikuntavälineet: esimerkiksi sovelletut pallot ja jousiammunnan laukaisulaite
- Suorituspaikkaan liittyvät apuvälineet: esimerkiksi rampit, luiskat, erityisvalaistus ja madallettu verkko

(Alaranta, Kannisto & Rissanen 2005, 533-534; DePauw & Gavron 2005, 203-207.)

Sovelletulla liikuntavälineellä helpotetaan liikuntasuoritusta tai mahdollistetaan uusi tapa liikkua. Liikuntavälineellä voidaan muuttaa tuttua tapaa osallistua joukkuepeliin, sillä esimerkiksi hitaasti kävelevä pystyy usein osallistumaan pelituolissa peliin aiempaa aktiivisemmin ja tasa-arvoisemmin. Väline lisääkin erityisesti tasa-arvon tunnetta. Pyörätuolinkäyttäjistä tulee tanssituolissa tanssija ja laskettelukelkassa lasketteli, henkilö pystyy keskittymään itse tekemiseen ja suoritukseen, kun tavanomaiset toimintakyvyn rajoitukset jäävät taka-alalle. Liikuntaväline voi olla jollekin ainoa mahdollisuus irtautua pyörätuolista ja päästä kokeilemaan samaa liikkumisen iloa kuin muutkin. (Lindroos, Koivumäki & Kuutamo 2005, 10.) Salmisen (2010, 17) mukaan liikuntaväline edistää ja ylläpitää henkilön toimintakykyä ja siten myös yleisesti terveyttä ja hyvinvointia.

Osalle liikkujista apuvälineet ovat toimintavälineitä, koska ne mahdollistavat ylipäättään liikkumisen. Toimintaväline käsitettä käytetään apuvälinekäsitteen rinnalla. Toimintaväline-termi pohjautuu toimintakyky käsitteeseen, jolla tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta toimia elinympäristössään. (Lindroos, Koivumäki & Kuutamo 2005, 10.) Henkilö, jonka liikkumista vamma vaikeuttaa huomattavasti, tarvitsee usein toisen henkilön avustuksen lisäksi apuvälineen voidakseen liikkua ja osallistua. Apuvälineiltä ei tule mieltää vain liikunnallisessa toiminnassa tarvittaviksi välineiksi, toisinkuin usein toimintavälineet. (Tauria & Tulasalo 2011.) Välineiden avulla mahdollistetaan vaikea vammaisille henkilöille osallistuminen merkitykselliseen tekemiseen ja niiden merkitys on valtava koko elämän ja arjen kannalta (Vehmanen 2011, 3-4).

Lapsen avustamisella liikunnassa pyritään auttamaan lasta toimimaan itsenäisesti eri tehtävissä. Tarvittavan avustamisen määrä ja avustustapa riippuvat luonnollisesti lapsen tarpeista ja toiveista. Lapsi, jolla on vaikea vamma tai sairaus, saattaa tarvita lähes kaikessa arkipäivän asioissakin henkilökohtaista avustajaa. Osalle taas riittää avustaminen

vain tietyissä toiminnoissa. Lapsen mahdolliset liikkumiseen käytettävät apuvälineet määrittävät myös avustajan roolia. Avustettaessa tulee muistaa, että lapsen ja avustajan keskinäinen luottamus tulee olla kaiken avustamisen lähtökohtana. (Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 59-60.) Huovisen ja Rintalan (2007, 211) mukaan avustajan tehtävä on nimenomaan avustaa, ei tehdä tehtäviä lapsen puolesta, lisäksi lapsella itsellään tulee olla oikeus päättää milloin hän tarvitsee apua.

On tärkeää, että ryhmän varsinainen ohjaaja vastaa liikuntaohjelman suunnittelusta ja tavoitteiden toteuttamisesta. Ohjaajan tulee perehdyttää avustaja, joka voi esimerkiksi olla seuran vanhempi harrastaja, riittävän hyvin tunnin sisältöön ennen tunnin alkua, ei lasten aikana. Ennen tuntia avustajan kanssa on hyvä selvittää ainakin tunnin tavoitteen, ryhmäjaot eri harjoitteissa, tehtävien ja välineiden soveltaminen, turvallisuus ja missä tilanteissa avustusta voidaan tarvita. Mitä selkeämmin tehtävät voidaan jakaa avustajan ja ohjaajan kesken, sen helpompaa tunnilla työskentely on kaikille. (Huovinen & Rintala 2007, 211-212.)

Avustettaessa pyörätuolilla liikkuvaa lasta, on hyvä varmistaa, että avustettavan kanssa ollaan tukevalla ja tasaisella alustalla. Avustettavalta itseltään tulee aina ensin kysyä kuinka eri tilanteissa pitäisi menetellä. Turhaa pyörätuoliin nojailua tulee välttää, sillä se on osa avustettavaa. Puhuttaessa avustettavalle, ollaan katsekontaktissa häneen, ei katsota tai puhuta ohi eikä ole soveliaista puhua tuolin takaa. (Heikinaro-Johansson & Kolkka 1998, 60.)

6 Tutkimuksen tarkoitus, vaiheet ja tutkimusongelmat

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry näki keväällä 2012 tarvetta opinnäytetyölle Sporttiskerhojen kartoituksesta. Tarve nähtiin, koska VAU ry ei tiedä millaisia kerhoja todellisuudessa missäkin kaupungissa toimii. Toivottiinkin, että tutkimuksella saataisiin selville, minkälaisia kerhoja toimii ja sen lisäksi selvitettäisiin, miten Vammaisurheiluliiton rooli, esimerkiksi tuen riittävyys ja laatu koetaan ohjaajien keskuudessa. Tulosten pohjalta VAU ry pystyy kehittämään toimintaansa ja koulutuksiaan.

Tutkimuksen teon vaiheet etenivät siten, että taustaan tutustuminen ja taustan kirjoittaminen aloitettiin syyskuussa 2012. Taustan asiasisällön lähes valmistuttua suunniteltiin ja toteutettiin kysely marras- joulukuussa 2012. Tämän jälkeen alkuvuodesta 2013 purettiin tuloksia. Helmikuussa 2013 täydennettiin tuloksia vielä puhelin haastattelulla.

Tutkimusongelmat Sporttiskerho-ohjaajille suunnatussa kyselyssä olivat samansuuntaiset kuin koko tutkimuksen tutkimusongelmat, jotka olivat:

1. Minkä tyyppisiä kerhoja toimii VAU:n Sporttiskerho nimikkeen alla?
2. Kokeeko ohjaaja oman osaamisensa ja tietotaitonsa riittäväksi suhteessa kerhon asettamiin tavoitteisiin ja kerholaisten asettamiin haasteisiin?
3. Kuinka paljon ohjaajat käyttävät VAU:n ja oman taustatahon tarjoamaa tukea ja mitä VAU:n tarjoamassa tuessa tulisi ohjaajien mielestä kehittää?
4. Miksi Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiksi rekisteröidyt henkilöt eivät vastanneet aiemmin sähköpostiin ja välittäneet kyselyä?

7 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen eri vaiheiden suorittamiseksi on kehitetty eri tieteenaloja ja tutkimusasetelmiä silmälläpitäen erityisiä menetelmiä. Näiden tutkimusmenetelmien hallitseminen nähdään olevan olennainen osa myös tutkijan ammattitaitoa. Tutkimusmenetelmiä katsotaan oleva aineiston keräämisen, kuvaamisen ja analysoinnin erilaiset tekniikat sekä johtopäätösten teon tekniikat. (Niiniluoto 1987, 28.)

7.1 Kohderyhmä

Tutkimuksessa oli perusjoukkona Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAA ry:n rekisterissä olevat Sporttiskerho-ohjaajat ja kerhoja järjestävät organisaatiot, joista tehtiin kokonaistutkimus. Kokonaistutkimuksessa tutkimus toteutetaan koko perusjoukolle, eikä siitä satunnaisesti valitulle otokselle (Vilkkä 2007, 51).

Kysely (Liite 1) lähetettiin Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiksi rekisteröidyille henkilöille (N=39), joiden tehtävänä oli välittää kysely kerhojen ohjaajille. 11 vastasi välittäneensä kyselyn. Yhdeksää yhteyshenkilöä ei tavoitettu sähköpostiviestillä täyden sähköpostin tai vuosiloman takia, joten heidät on jo vähennetty tästä tutkimusjoukosta. Vastausprosentiksi tästä muodostui 28,2 %. Yhteyshenkilöiden vastausten perusteella kysely tavoitti 17 ohjaajaa, joista 12 vastasi varsinaiseen ohjaajille suunnattuun kyselyyn ja tästä saadaan vastausprosentiksi 75,6 %. Tällä tarkoitetaan sitä todellista vastausprosenttia niistä kerho-ohjaajista, jotka saivat kyselyn.

Koska vastaajien määrä jäi lukuna pieneksi, täydennettiin tuloksia puhelinhaastattelulla Sporttiskerhojen yhteyshenkilöille, jotka eivät aiemmin olleet vastanneet. Haastatteluun otettiin näistä henkilöistä (N=28) otoksena kaikki ne, joiden puhelinnumero oli tiedossa tai saatavilla (n=17). Puhelinhaastattelun vastausprosentti oli 88,2 %.

7.2 Kyselyn järjestäminen

Sporttiskerhojen kartoitus rakentui kolmesta eri tutkimuksesta. Se toteutettiin kerhojen yhteyshenkilöille suunnatulla sähköpostikyselyllä (kuittauksella), varsinaisille kerho-ohjaajille suunnatulla Webropol 2.0-kyselyllä sekä jatkotutkimus puhelinhaastattelulla.

Webropol 2.0-kyselyn kysymysten laadinnan tukena hyödynnettiin Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry:n kerho-ohjaajakoulutuksen koulutusmateriaaleja.

Ohjaajille suunnatun kyselyn suunnittelu aloitettiin marraskuussa 2012. Ennen kyselyn lähettämistä kysely testattiin otoksella kolmelle Haaga-Helia ammattikorkeakoulun liikunnanohjaajaopiskelijalle. Kyselyn testaus toteutettiin Webropol 2.0 ohjelmalla ja kyselyn linkki lähetettiin vastaajien sähköpostiin. Erona tutkimuksen todelliseen kohderyhmään, testivastaajat eivät lähettäneet vastauksiaan vaan vastattuaan sulkiivat kyselyn, jolloin vastaukset eivät rekisteröityneet ja testikyselyn tuloksilla ei ollut merkitystä todellisiin tuloksiin. Testauksen perusteella pystyttiin arvioimaan vastausajaksi reilu viisi minuuttia. Lisäksi testauksella selvitettiin, ovatko kaikki kysymykset vastaajille ymmärrettävissä muodossa ja tehtiin tarvittavat muutokset ennen kyselyn julkaisemista.

Valmis kysely lähetettiin VAU ry:n rekisterissä oleviin sähköpostiosoitteisiin 7.12.2012 kerhosta vastaaville henkilöille, jotka eivät siis itse välttämättä toimineet kerhon ohjaajana vaan saattoi toimia esimerkiksi nimikkeellä ”toiminnanjohtaja”. Ohjaajien suoria yhteystietoja ei kuitenkaan ollut varmasti saatavilla. Toisaalta ei myöskään ole tietoa siitä, vaikka osa vastaanottajista olisikin ollut suoraan ohjaajia. Ohjaajille suunnattu Webropol 2.0 -kyselyn hyperlinkki oli osana yhteyshenkilöille lähetettyä sähköpostia (liite 2).

Sähköpostin vastaanottaneen henkilön tuli toimia viestissä olleen ohjeen mukaisesti eli välittää sähköposti eteenpäin ohjaajalle ja tämän jälkeen kuitata vastaamalla tutkijalle, että on toiminut ohjeistuksen mukaan. Kuittaus tapahtui vastaamalla kolmeen kysymykseen:

1. Montako Sporttiskerhojen ohjaajaa seurassa toimii?
2. Montako Sporttiskerhoa seurassa toimii?
3. Mille vamma ryhmille kerho/kerhot ovat suunnattuja?

Kysymyksellä yksi saatiin luotettavasti tutkimuksen todellinen tutkimusjoukko (n=17), eli se luku kuinka monelle ohjaajalle kysely on mennyt. Lisäksi saatiin toimivien kerhojen todellinen määrä. Jos kerhojen määrää olisi kysytty pelkästään kerho-ohjaajilta, ei

välttämättä olisi saatu tietoon, ovatko kaikki ohjaajat vastanneet ja jos yhdessä kerhossa ohjaa kaksi ohjaajaa, olisi heidän vastauksissaan tulokset vääristynyt.

Ohjaajille välitetyssä sähköpostiviestissä oli lyhyt instruktio eli saatekirje (liitteessä 2: ”Hei kerho-ohjaaja”) sekä linkki kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Vilkan mukaan (2007, 106-107) Internetissä kerättävään kyselyyn aikaa varataan tavallisesti 10-14 päivää, tänä aikana tutkijan on myös tärkeää lähettää muistutus kadon välttämiseksi tutkimuksessa. Sähköpostikyselyyn vähäisten vastausten takia lähetettiin kaksi kertaa muistutusviesti, tällä lisättiin vastausten määrää hieman. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa eli 21.12.2012 saakka. Muistutukset kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 13.2.2012 ja 19.12.2012.

4.-6.2.2013 toteutettiin puhelinhaastattelu niille yhteyshenkilöille, jotka eivät olleet vastanneet ja joiden puhelinnumero oli saatavilla (n=17). Puhelinhaastattelu toteutetaan yleensä lomakkeella, jolloin tutkija kysyy kysymykset tutkittavalta ja kirjaa vastaukset lomakkeeseen vastaajan sijaan (Vilka 2009, 29). Menetelmäksi valittiin puhelinhaastattelu, koska haastattelu koostui vain kolmesta kysymyksestä ja näin varmistettiin, että tutkimukseen saadaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Vilkan (2009, 29) mukaan lomakkeella haastattelu soveltuukin menetelmäksi parhaiten jos asiaongelma ei ole laaja ja tutkimusongelma täsmällinen.

7.3 Ohjaajille suunnatun Webropol 2.0 -kyselyn ja puhelinhaastattelun sisältö

Tutkimuksen varsinainen ohjaajille suunnattu kysely toteutettiin määrällisenä kyselynä, joka sisälsi yhteensä 26 kysymystä Sporttiskerhoista, ohjaamisesta sekä Vammaisurheiluliitosta. Kysely koostui monivalinta- sekä avokysymyksistä. Lisäksi osassa monivalintakysymyksistä on vaihtoehto ”Jotain muuta, mitä?”, tällaisessa sekamuotoisessa kysymyksessä valintaan liitettiin avoin kysymys, joita haluttiin käyttää, jotta vastaaja voi perustella ja tarkentaa vastauksensa, vaikka Vallin (2007, 124) mukaan avointen kysymysten huonona puolena on se, että niihin jätetään helposti vastaamatta tai vastaukset saattavat olla ylimalkaisia.

Kysely rakentui perustietojen (kysymykset 1-7) lisäksi kolmesta osasta ja vastaajalle kerrottiin kyselyssä, mitä tulevat kysymykset käsittelevät. Kyselyn osat olivat:

- ”Minkälaisia kerhoja toimii Vammaisurheiluliiton sporttiskerho nimikkeen alla?” –osiossa haluttiin selvittää tarkempia tietoja kerhoista ja niiden toiminnankuvasta (kysymykset 8-13).
- ”Miten ohjaaja kokee oman osaamisensa ja tietotaitonsa?” -kohdassa haluttiin selvittää sellaisia asioita, kuten ohjaajan itsearviota omasta toiminnastaan kerhoissa sekä kokeeko ohjaaja omaavansa tarpeeksi tietoa kerhojen ohjaamiseen ja ylipäänsä miksi kerhoja pidetään (kysymykset 14-19).
- Viimeinen osa kyselyä eli ”Miten ohjaaja kokee saavansa tukea Vammaisurheiluliitolta ja omalta taustataholta?” selvitti sitä, miten kerhot ja ohjaajat ovat kokeneet saavansa VAU:lta tukea toimintaansa ja hyödynsivätkö ohjaajat VAU:n tarjoamaa tukea sekä miten ohjaajat kehittäisivät VAU:n toimintaa (kysymykset 20-26).

Puhelinhaastattelu (Liite 3) sisälsi kolme kysymystä, joilla selvitettiin, minkälaisia kerhoja vastaajien taustahoissa toimii (kysymys 1) sekä kenelle nämä kerhot ovat suunnattuja (kysymys 2). Lisäksi kysyttiin syytä siihen, miksi vastaaja ei ollut aiemmin vastannut kyselyyn (kysymys 3).

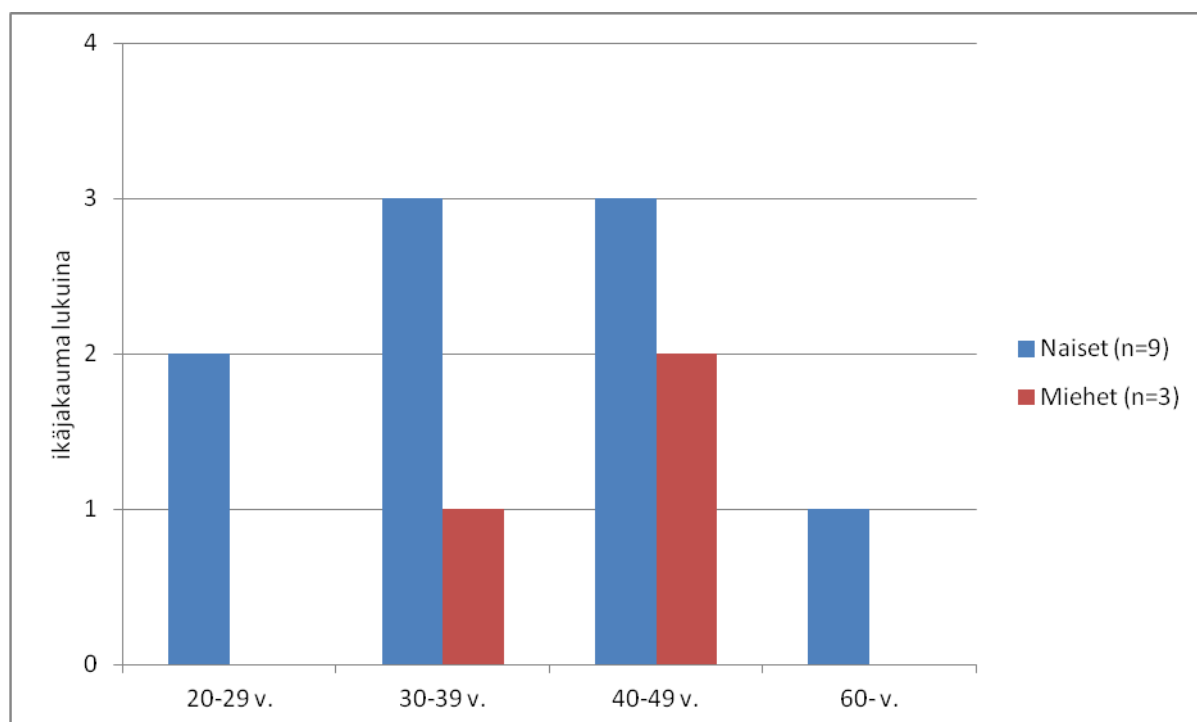
7.4 Tilastolliset menetelmät

Tulosten analysoinnissa käytettiin tilastollisena menetelmänä Microsoft Office Excel 2007 taulukkolaskentaohjelmalla. Ohjelmalla tehtiin taulukot ja kuvat.

Tulososassa (luku 8) puhuttaessa ”kyselystä” tarkoitetaan Webropol -ohjelmalla järjestettyä kyselyä ja puhelinkyselyä käytetään nimeä puhelinkysely. Viitattaessa sähköpostinkyselyyn, tarkoitetaan yhteyshenkilöille lähetettyä kolmea viestiä.

8 Tulokset

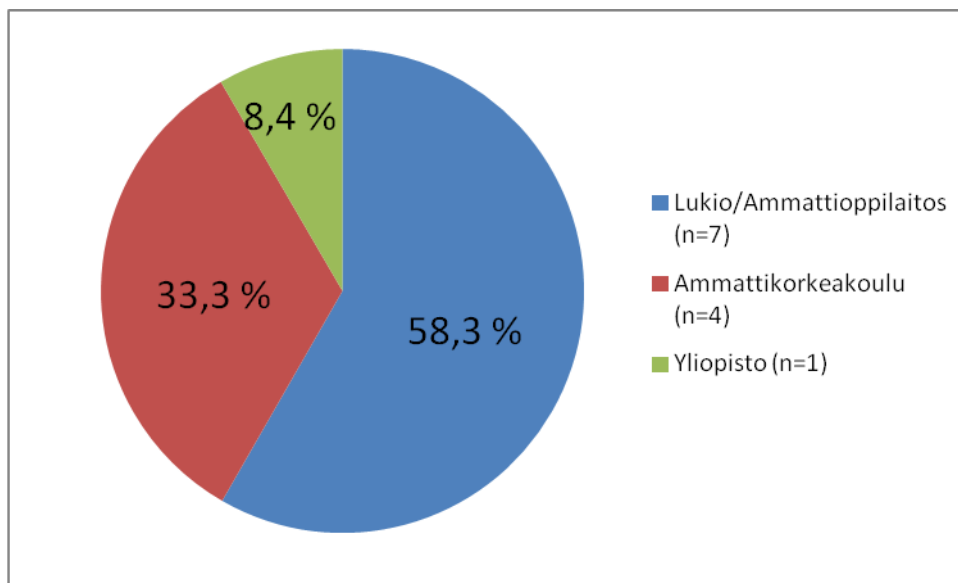
Ohjaajille suunnattuun kyselyyn vastanneista sporttiskerho-ohjaajista (n=12) naisia oli 9/12 ja miehiä 3/12. Vastanneista ohjaajista naisten keski-ikä oli 37,9 vuotta ja miesten oli 44,3 vuotta. Miehistä 2/3 kuului ikäluokkaan 40-49 vuotta. Naisista enemmistö kuului ikäluokkiin 30-39 vuotta sekä 40-49 vuotta, joista kumpaankin ikäluokkaan kuului 3/9 naista. Kyselyyn ei vastannut yksikään ikäluokkaan 50-59 vuotta kuulunut vastaaja. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden Sporttiskerho-ohjaaja naisten ja miesten ikäjakauma

Kyselyyn vastanneista koulutuksen suhteen vastaukset jakautuivat kaikille muille koulutustasoille paitsi peruskoulutasolle. Kysymyksessä ohjaajan tuli valita korkein käymänsä koulutusaste. Vastaajista kaikki miehet edustivat ammattioppilaitos tasoa, tutkintonomikkeita olivat ”rakentaja” ja ”liikunnanohjaaja”. Naisvastaajista vajaalla puolella (4/9) korkein suoritettu koulutus oli lukiosta tai ammattioppilaitoksesta, samoin vajaalla puolella (4/9) ammattikorkeakoulusta. Ammattioppilaitoksesta oli valmistuttu muun muassa tutkintonomikkeilla ”nuoriso-ohjaaja”, ”merkonomi” ja ”liikunnanohjaaja”, vastaavasti ammattikorkeakoulusta esimerkiksi tutkintonomikkeilla ”liiketalouden tradenomi”, ”fysioterapeutti” ja ”liikunnanohjaaja”. Yhdellä naisista oli yliopistotason koulu-

tus, tutkintonimikkeenä ”liikuntatieteiden maisteri”. (Kuvio 4.) Kaikista tutkintonimikkeistä liikunta-alan koulutuksia oli 50 %:lla vastaajista.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden naisten ja miesten korkeimman suoritettun koulutuksen prosentuaalinen jakautuminen

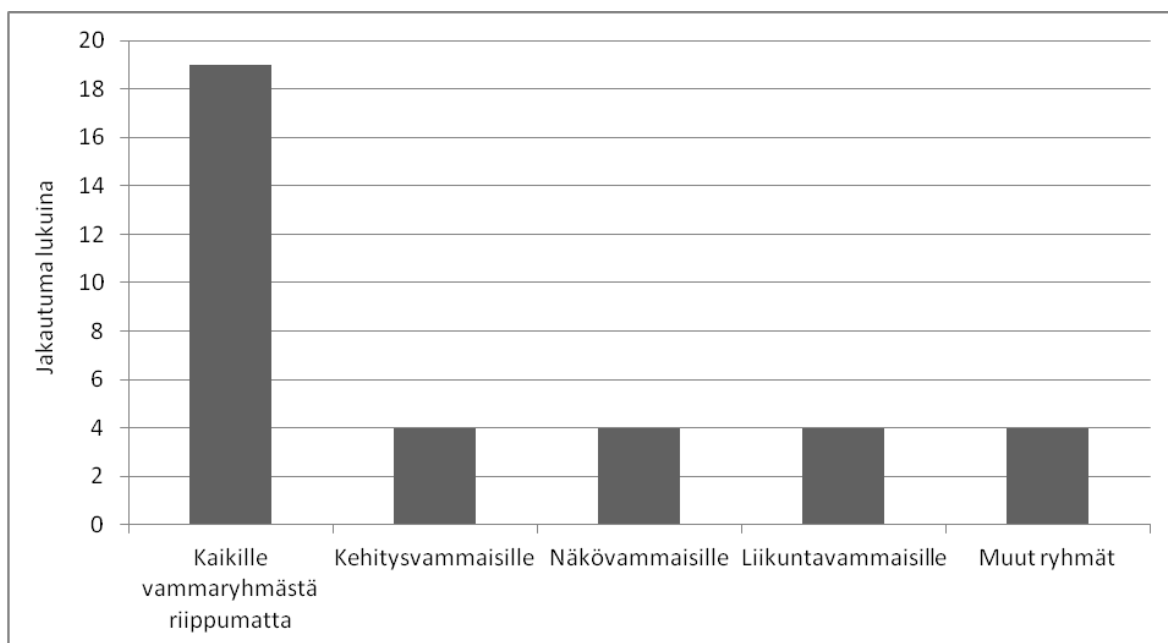
Vastaajien ohjaajakokemus vuosina mitattuna oli lähes kaikilla vastaajista (10/12) yli 5 vuotta. Yhdellä oli ohjaajakokemusta 1-2 vuotta ja yhdellä 2-3 vuotta. Naisista lähes kaikki (7/9) vastasivat heillä olevan ohjaajakokemusta yli 5 vuotta ja miehistä kaikilla ohjaajakokemusta oli yli 5 vuotta.

Kyselyn vastausten perusteella kerhot (n=9) ovat toimineet keskimäärin noin 11 vuotta. Uusin kerho on toiminut kolme vuotta ja pisimpään toiminut kerho oli 26 vuotta. Kerhojen toiminta-aikojen perusteella saatiin laskettua keskihajonta $\sigma=6,83$.

8.1 VAU:n Sporttiskerho nimikkeen alla toimivat kerhot

Sähköpostikyselyn ja puhelinhaastattelun vastausten perusteella (liite 4) kerhoja (n=34) järjestettiin kaikille eri vammaryhmille, lisäksi kerhoja järjestetään muillekin kuin VAU:n toiminnanalaisuuteen määritetyille neljälle vammaryhmälle. Vastaukset kertovat sen, kuinka moni vastasi kerhonsa olevan suunnattu kyseiselle vammaryhmälle, yksi kerho voi siis olla suunnattu myös useammalle vammaryhmälle. Suurin osa kerhoista oli vammaryhmästä riippumatta kaikille avoimia (19/34). Erityisesti kehitysvammaisille,

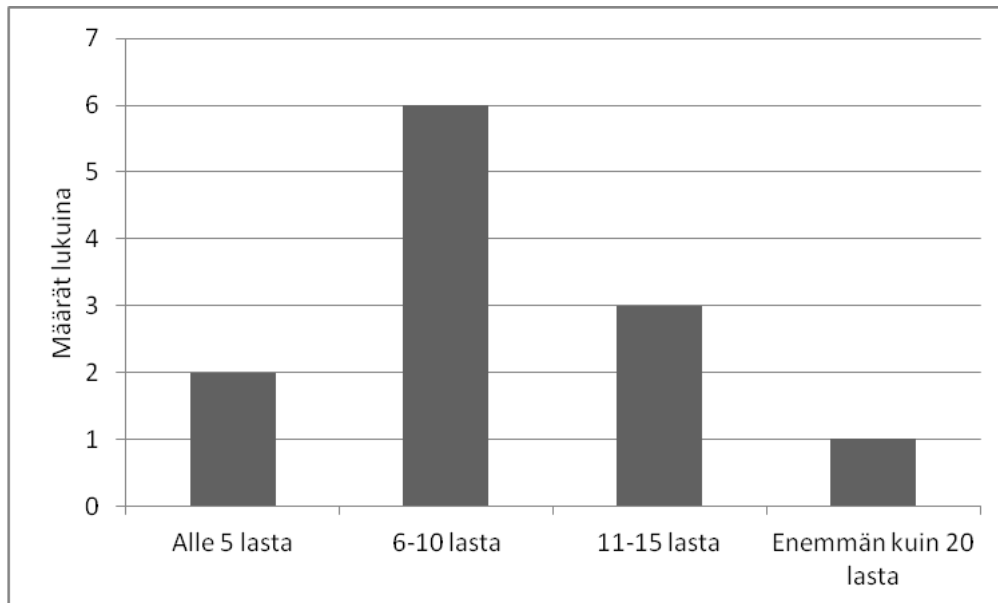
näkövammaisille ja liikuntavammaisille suunnattuja kerhoja oli kaikkia saman verran (4/34). Muille ryhmille suunnatuista kerhoista (4/34) kaksi oli pientä erityistukea tarvitsevien lasten kerho, esimerkiksi ylivilkkaat tai motorisesti heikommät lapset. Lisäksi yksi kerho on suunnattu monivammaisille, samoin kuin yksi kerho on suunnattu henkilöille, joilla on neurologinen kehityshäiriö. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tutkimuksen vastausten perusteella eri vammaryhmille tarjolla olevien kerhojen määrä (n=34)

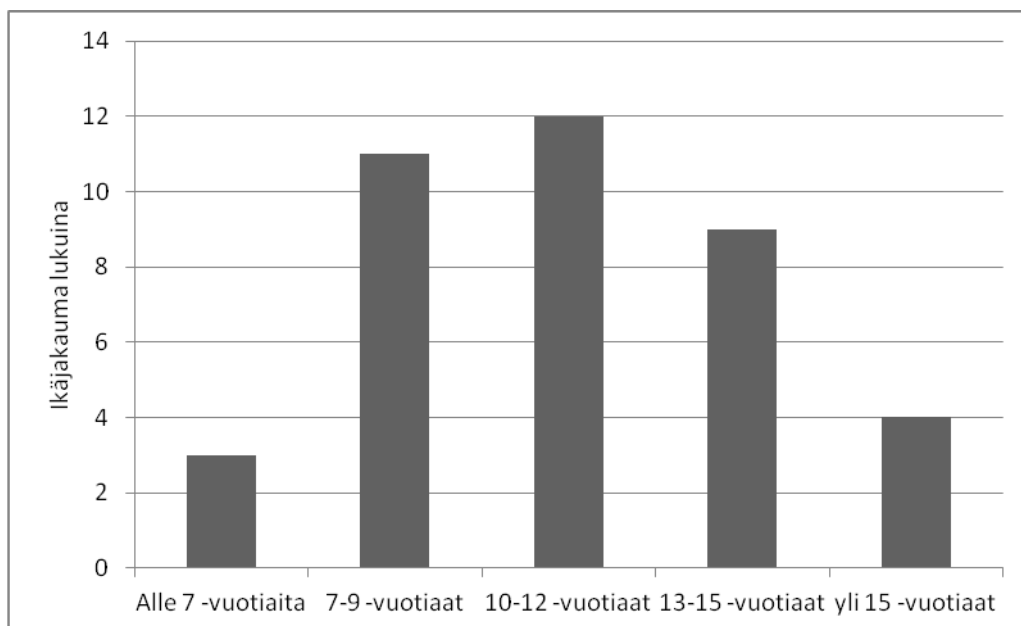
Kyselyn ja puhelinhaastattelun perusteella on sekä lajipainottuneita kerhoja, että yleis-kerhoja. Kerhoista 27/34 on niin sanottuja yleiskerhoja, missä leikitään ja pelataan ilman erikoistumista mihinkään tiettyyn lajiin ja 7/34 taas tiettyyn lajiin painottuneita kerhoja, lajeja ovat esimerkiksi salibandy, jumppa ja uinti.

Kyselyyn vastanneiden ohjaajien (n=12) vastausten perusteella yli 20:n lapsen ryhmiä oli vain yhdessä tutkimukseen osallistuneista kerhoista. Alle viiden lapsen ryhmiä taas oli kahdessa kerhossa. Lopuissa kerhoissa ryhmäkokoko vaihtelee kymmenen lapsen molemmin puolin. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kyselyn vastausten perusteella kerhossa kävijöiden määrä (n=12)

Kaikkien kyselyyn vastanneiden (n=12) osalta Sporttiskerhoa pidettiin yhden kerran viikossa. Kuvion 6 mukaisesti kerhoissa käy kaiken ikäisiä lapsia ja nuoria. Luvut kertovat sen, kuinka moni vastaaja on kertonut kyseiseen ikäluokkaan kuuluvan lapsen käyvän kerhossa. Yhdessä kerhossa voi siis käydä lapsia ja nuoria eri ikäryhmistä. 10-12 –vuotiaita lapsia käy kaikissa tutkimukseen osallistuneista kerhoista. Lähes kaikissa käy myös 7-9 –vuotiaita lapsia (11/12) ja 13-15 –vuotiaita (9/12). Vähiten kerhoissa käyvät yli 15 –vuotiaat (4/12) ja alle 7 –vuotiaat (3/12).



Kuvio 6. Tutkimukseen osallistuneiden Sporttiskerhossa kävijöiden ikäjakama (n=12)

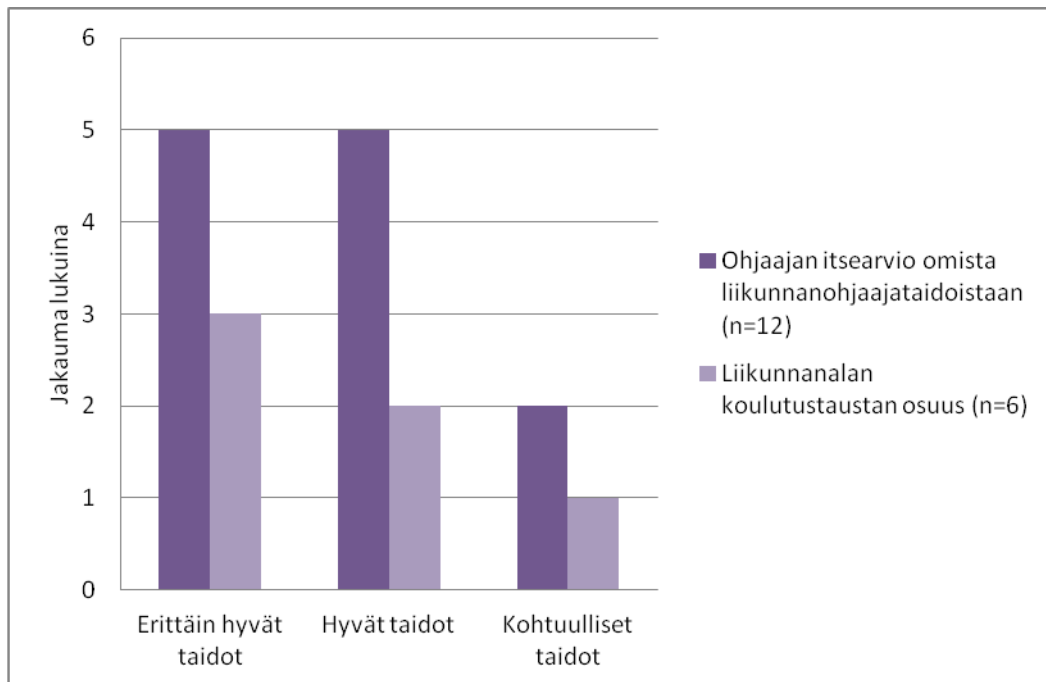
8.2 Ohjaajien itsearvio omasta osaamisesta ja tietotaidosta suhteessa kerhon asettamiin tavoitteisiin ja kerholaisten asettamiin haasteisiin

Ohjaajille suunnatussa kyselyssä selvitettiin Sporttiskerho-ohjaajien itsearviota omista tiedoista niiden vammaryhmien kohdalta, joista heillä on kokemusta. Kysymyksessä pyydettiin miettimään esimerkiksi, tietääkö ohjaaja minkälainen käytös on tyypillistä kyseiselle vammalle, mitä harjoitteita henkilön, jolla on vamma, kanssa ei saa tehdä ja mitä saa tehdä. Taulukossa 1 esitetään missä suhteessa kerho-ohjaajat ovat arvioineet omia tietojaan. Kehitysvammasta ja näkövammasta oli molemmista yhtä monella ohjaajalla kokemusta (11/12). Liikuntavammoista oli toiseksi eniten (10/12) ja elinsiirränteen saaneista vähiten kokemusta (9/12).

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden Sporttiskerho-ohjaajien tietotaito niistä vammaryhmistä, joista heillä on kokemusta (n=12)

	Erittäin hyvät tiedot	Hyvät tiedot	Kohtuulliset tiedot	Heikot tiedot
Kehitysvamma (n=11)	45,40 %	36,40 %	18,20 %	0 %
Liikuntavamma (n=10)	40,00 %	50,00 %	10,00 %	0 %
Näkövamma (n=11)	27,30 %	27,30 %	36,40 %	9,00 %
Elinsiirränteen saaneet (n=9)	0 %	11,10 %	66,70 %	22,20 %

Kuvio 7 osoittaa, että kyselyyn osallistuneet sporttiskerho-ohjaajien enemmistö (10/12) arvioi omat liikunnanohjaajan taitonsa erittäin hyväksi tai hyväksi ja näistä liikunta-alan koulutustausta on puolella (5/10). Arvioitaessa pyydettiin ohjaajaa miettimään omia taitoja esimerkiksi sen kautta, miten monipuolisia harjoitteita ohjaaja pystyy suunnittelemaan ja pystyykö ohjaaja soveltamaan suunnitelmiaan kesken ohjauksen, mikäli huomaa, että ne eivät nykyisellään toimi. Ohjaajista 5/12 arvioi taitonsa erittäin hyväksi, joista liikunta-alan koulutus on reilu puolella (3/5). Omat taitonsa hyväksi arvioi 5/12 ja liikunta koulutus heistä on vajaa puolella (2/5). Ohjaajista 2/12 arvioi, että heidän taitonsa ovat kohtuulliset. Kukaan vastaajista ei arvioinut omia liikunnanohjaajan taitojaan heikoiksi.



Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden ohjaajien itsearvio omista liikunnanohjaaja taidoista sekä liikunta-alan koulutustaustan omaavien vastaajien suhteellinen osuus

Suurin osa kyselyyn vastanneista ohjaajista (10/12) vastasi kohtaavansa harvoin eli noin muutaman kerran lukukauden aikana kerhossa haasteita tai sellaisia tilanteita, joissa ei ole täysin varma kuinka tulisi toimia tai onko toiminta oikeaa. Silloin tällöin eli noin kerran kuukaudessa ja joka kerta haasteita kokevia ohjaajia oli kumpiakin saman verran (1/12).

Tilanteita, joissa kyselyyn vastanneet Sporttiskerho-ohjaajat kokivat haasteita tai epävarmuutta olivat, kun joku kerholainen oli toiminut siten, että ohjaajan tulisi puuttua hänen toimintaansa (7/12). Toiseksi eniten ohjaajat vastasivat kokevansa epävarmuutta antaessaan kerholaisille ohjeita (3/12) ja vähiten epävarmuutta koettiin jossain muussa tilanteessa (2/12). Tässä ”jokin muu tilanne, mikä” -kohdassa ohjaajat kertoivat seuraavanlaisia asioita:

”Saada harjoitteet sopiviksi kaikille, toiselle tarpeeksi haastetta ja toiselle helpommaksi.”

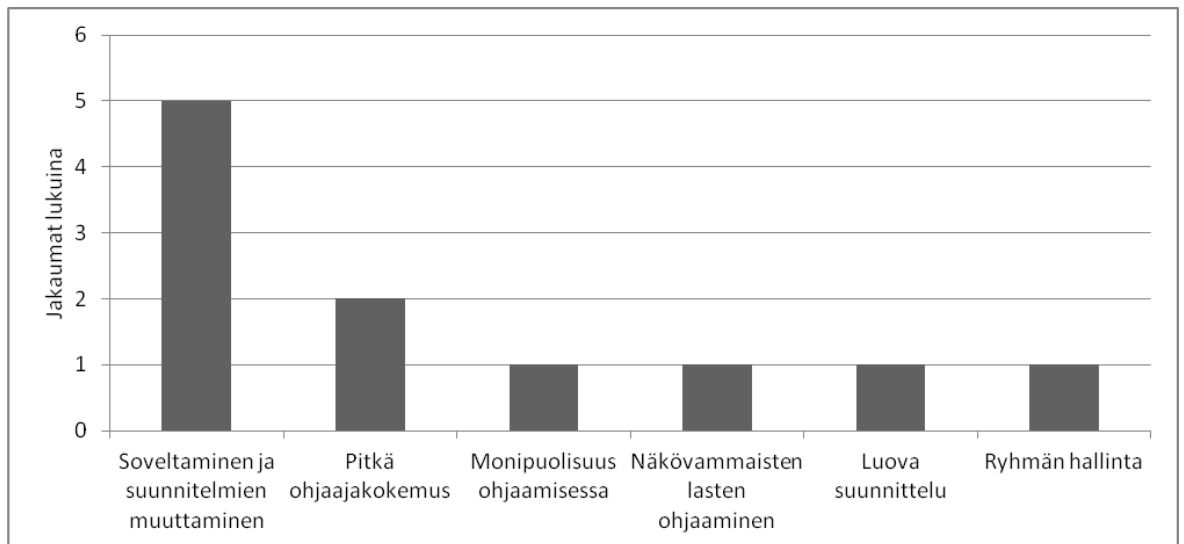
”Saada keskittyminen tekemiseen.”

Kysymyksessä 18 (liite 1) selvitettiin ohjaajan näkemystä siitä mitkä ovat hänen vahvuutensa ja mitkä heikkoudet (n=11). Vastausten perusteella sekä vahvuudet, että kehittymisen kohdat jaettiin kuuteen niissä esiintyvien oleellisten sanojen ja asioiden mukaan. Vahvuuksissa (kuvio 8) yleisimmin mainittiin ”soveltaminen ja suunnitelmien muuttaminen” (5/11). Kehitettävänä (kuvio 9) yleisimmin taas tarvittiin ”uusia harjoiteideoita” (4/11). Muita kehittämisen paikkoja olivat ”harjoitteiden suunnittelu ja toteutus ikähaarukan ja taitotason ollessa suuri”, ”selkeiden ohjeiden antaminen”, ”lasten motivointi liikunnan harrastamiseen”, ”erityisryhmien ohjaaminen” ja ”tukiviittomien käyttäminen ja viittomien käyttö”. Vastaavasti vahvuuksista nousi esiin ”pitkä ohjaajakokemus”, ”monipuolisuus ohjaamisessa”, ”näkövammaisten lasten ohjaaminen”, ”luova suunnittelu” ja ”ryhmän hallinta”. Alla esimerkkilainauksia vastauksista:

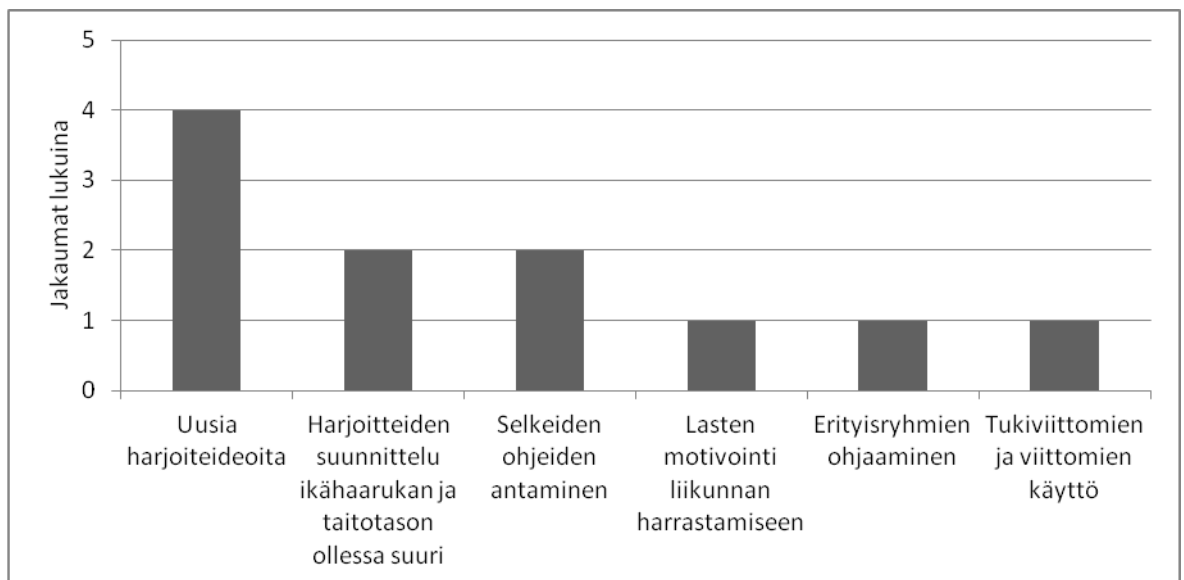
” Olen hyvä soveltamaan toimintaa kaikille sopivaksi. Tarvitsisin uusia vinkkejä mitä kerhossa voi tehdä.”

”Olen monipuolinen ohjaaja, haluaisin kehittyä siinä, kuinka motivoida esim. kehitysvammaisia jatkamaan harrastusta oman kuntonsa kohottamisen vuoksi ja laihduttamisen vuoksi.”

”Kehittyä tulisi tukiviittomien ja viittomien käytössä.”



Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden kokemukset omista vahvuuksista ohjaajana toimimisessa (n=11)



Kuvio 9. Kyselyyn vastanneiden kokemukset omista kehittymisen tarpeista ohjaajana toimimisessa (n=11)

Kyselyyn vastanneilta ohjaajilta selvitettiin myös heidän näkemystään siitä, miksi tällainen kerho on lapsille tärkeä eli mikä on heidän näkemyksensä mukaan kerhon merkitys ja tavoite. Tässä vastaukset jaettiin seitsemään kategoriaan sen mukaan, mitkä asiat nousivat vastauksessa esiin. Yleisimmin eli 7/11 vastauksissa nousi esille se, että kerho on ainoa harrastusmahdollisuus henkilöille, joilla on jokin vamma. Lisäksi 4/11 vastauksessa kerho nähtiin opettavan lapsille pelisääntöjä ja sosiaalisia taitoja elämää varten. Omalle taitotasolle sopivan liikunnan harrastaminen ja liikuntataitojen

kehittyminen esiintyi kumpikin 3/11 vastauksesta. Muita asioita ovat tasavertaisuus (2/11) ja osallistumisen matala kynnyks (2/11) sekä se, että kerhossa on mahdollisuus tavata kavereita (1/11). Alla esimerkkilainauksia vastauksista:

”Kerho on monelle kerholaiselle hyvin tärkeä. He pääsevät liikkumaan omien taitojensa mukaan ja tasavertaisesti toisien kanssa.”

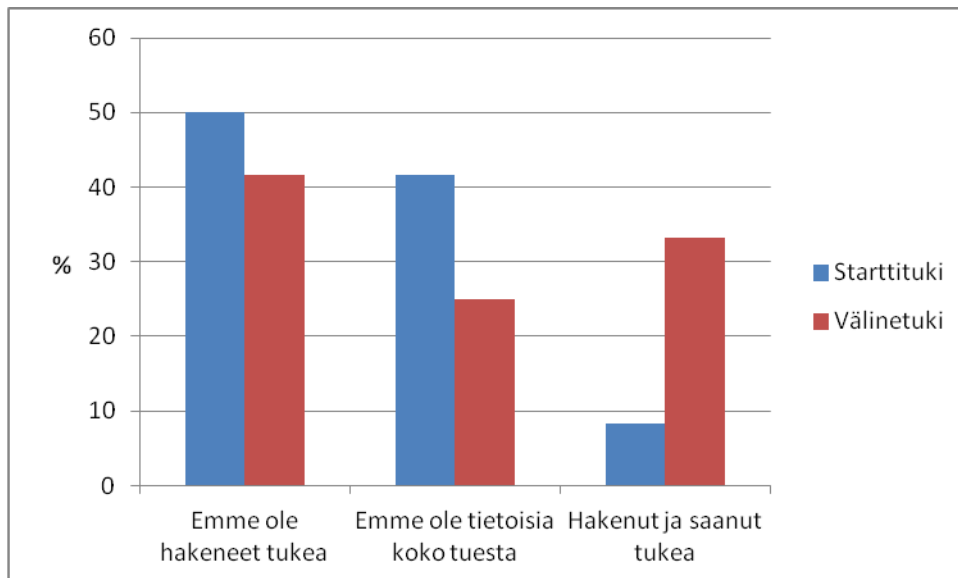
”Näille lapsille ei ole toistaiseksi muuta vaihtoehtoa. Ryhmässä toimimisen vahvistaminen. Jokaisella lapsella on mahdollisuus liikkua omien taitojensa mukaan.”

”Ainut kerho vammaisille. Todella tärkeä...lapset viihtyvät kun saavat olla yhdessä ja ovat ’tasavertaisia’. Jokaisella on jokin vahvuus.”

”Lapsi ansaitsee liikkua, ja jos ei ’ pärjää’ ns. normaalissa ryhmässä saa hän tuolla liikkua mielinmäärin!”

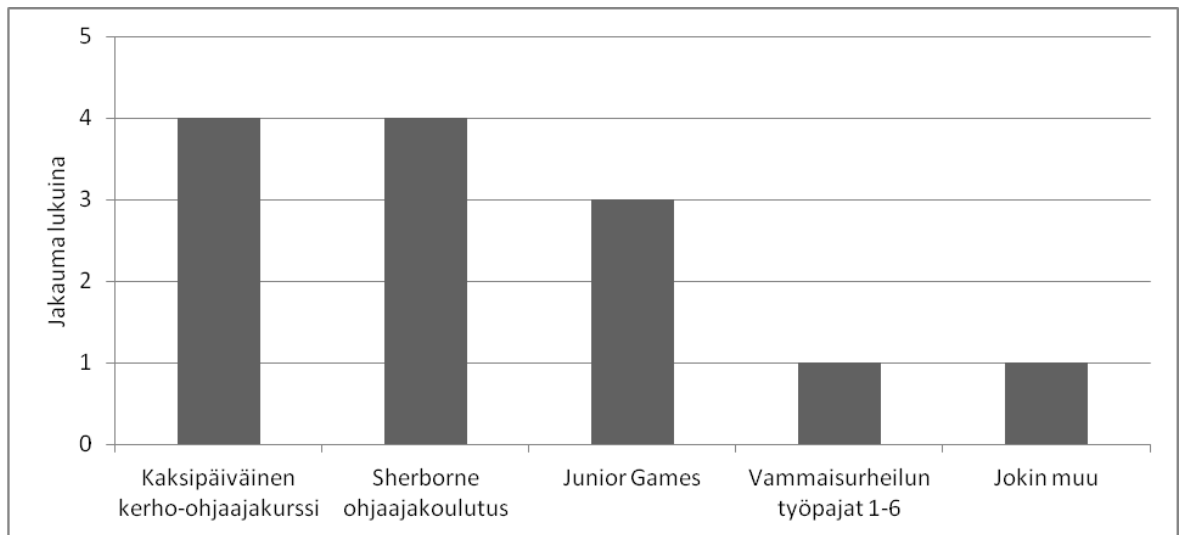
8.3 Ohjaajien käyttämä VAU:n ja oman taustatahon tarjoaman tuen määrä ja ohjaajien näkemykset VAU:n tarjoaman tuen kehittämisessä

Tutkimukseen osallistuneiden Sporttiskerho-ohjaajien mukaan VAU:n kerhoille jakamaa starttitukea ei ollut hakenut 50 % kerhoista. Vajaa puolet (5/12) eivät ole tietoisia koko tuesta ja yksi kerho (1/12) oli hakenut tukea ja saanut sitä. Vastanneista vajaa puolet (5/12) eivät olleet hakeneet välinetukea kerholle. Kolmasosa (4/12) hakeneet ja saaneet tukea, loput (3/12) eivät olleet tietoisia koko tuesta. (Kuvio 10.)



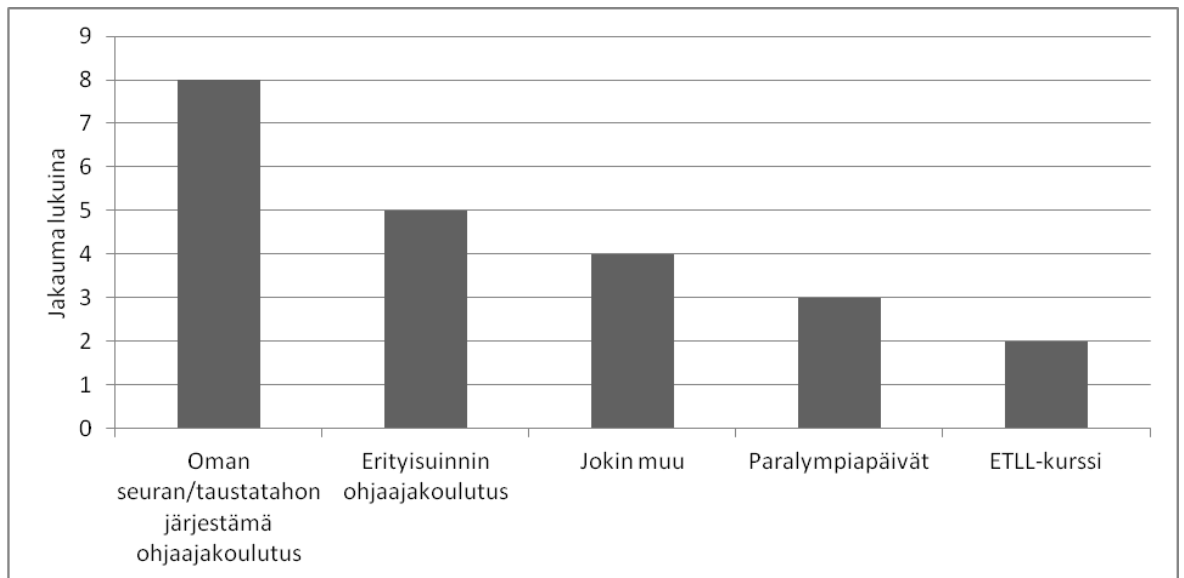
Kuvio 10. Tutkimukseen osallistuneiden kerho-ohjaajien vastausten perusteella kerhoille jaettavan starttituen ja välinetuen tietoisuuden ja hakemisen jakautuminen

VAU:n järjestämistä ohjaajille suunnatuista tapahtumista tutkimuksen vastausten perusteella jokaiseen on osallistuttu. Jos lasketaan yhteen kaikissa koulutuksissa käyntien määrä, on jokainen tutkimukseen osallistunut käynyt keskimäärin 1,08 kertaa jossain näistä koulutuksista (13/12). Kysymykseen vastasi kahdeksan tutkimukseen osallistuneista ohjaajista, joka tarkoittaa sitä, että kolmasosa ohjaajista ei ole osallistunut mihinkään näistä tapahtumista. Eniten vastausten perusteella osallistutaan kaksipäiväiselle Sporttiskerho-ohjaajakurssille, johon on osallistunut puolet (4/8) vastanneista, kuten myös Sherborne –ohjaajakoulutukseen (4/8). Muita VAU:n ohjaajille suuntaamia tapahtumia ovat Junior Games (3/8), vammaisurheilun työpajat 1-6 (1/8) sekä jokin muu tapahtuma (1/8). Tutkimuksessa ei selviä mikä on ”jokin muu” tapahtuma. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tutkimukseen osallistuneiden ohjaajien käyminen VAU:n järjestämissä tapahtumissa (n=8)

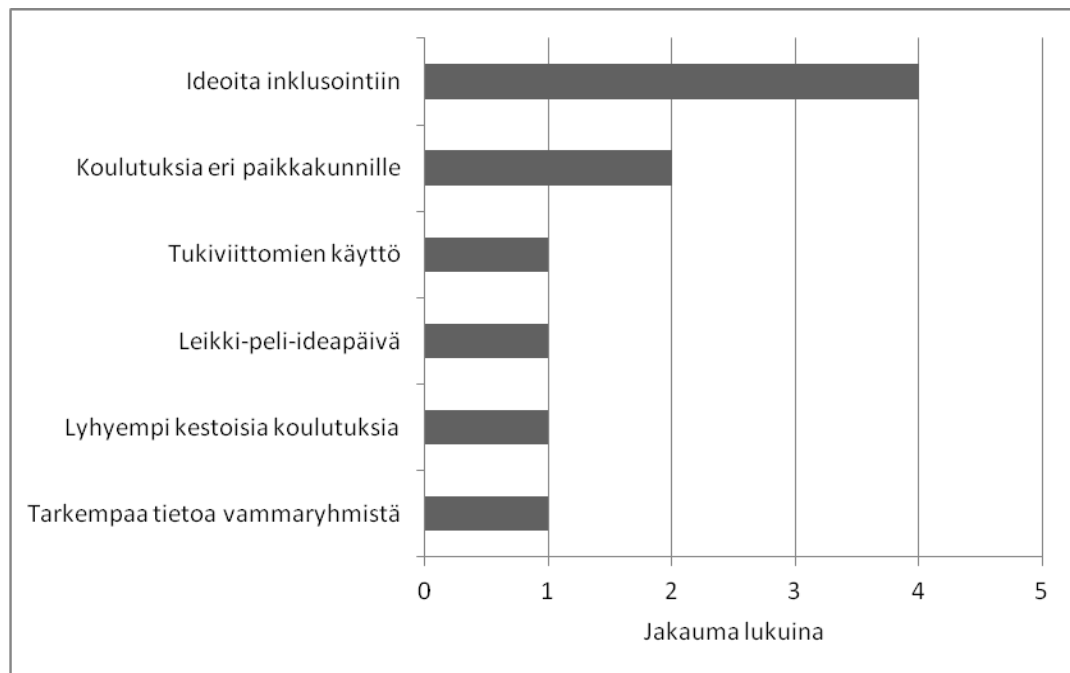
Sporttiskerho-ohjaajan omaa toimintaa tukeviin koulutuksiin ja tapahtumiin on tutkimukseen osallistuneista henkilöistä osallistunut 9/12. Tapahtumista ja koulutuksista suosituimmaksi nousee oman seuran tai taustatahon järjestämä koulutus (8/9). Toiseksi eniten käytiin erityisuinnin ohjaajakoulutuksessa (5/9). Kolmanneksi suosituimpia ”jokin muu” –koulutuksia (4/9) mainitaan olevan psykomotoriikan kurssi, soveltavan liikunnan viikonloppukoulutus ja Voimisteluliiton Jumppakoulu-ohjaajakoulutus. Paralympiapäivillä käy kolmasosa (3/9) sekä ETLL eli Nuoren Suomen erityislasten liikunta –kurssilla (2/9). (Kuvio 12.) Laskettaessa yhteen koulutuksissa käynnit, on jokainen kyselyyn vastannut henkilö osallistunut koulutuksiin keskimäärin 1,83 kertaa (22/12).



Kuvio 12. Tutkimukseen osallistuneiden ohjaajien käyminen ohjaajuutta tukevissa koulutuksissa ja tapahtumissa (n=9)

VAU:n Sporttiskerhojen ohjaajakoulutuksessa jakamia ja Internet sivuilla löytyviä materiaaleja reilu puolet tutkimukseen osallistuneista käyttävät ohjauksen tukena ”jonkin verran” (7/12). ”Paljon” materiaaleja ohjauksen tukena käyttäviä sekä niitä, jotka eivät ole tietoisia materiaaleista lainkaan on saman verran (2/12) ja ”erittäin paljon” materiaaleja käyttäviä on vähiten (1/12).

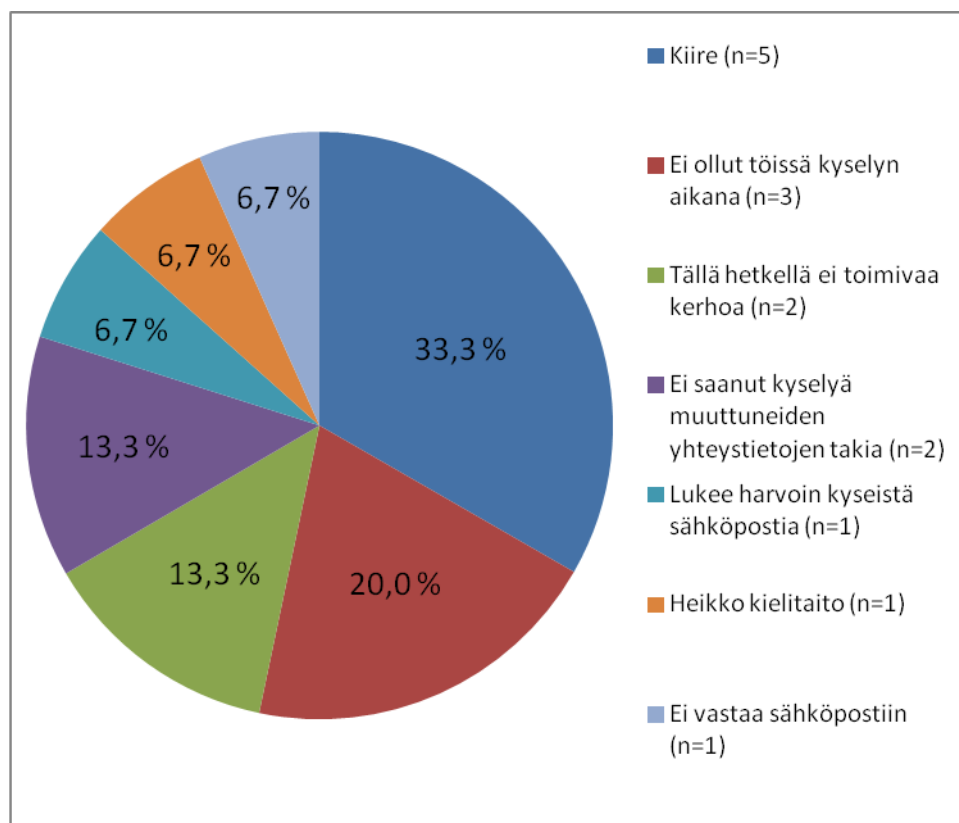
Viimeisessä kysymyksessä (liite 1) annettiin ohjaajalle vapaa sana VAU:n toiminnan kehittämiseen. Kysymykseen vastasi puolet (6/12) vastaajista. Vastauksista esiin tulleet asiat löytyvät kuvioista 13.



Kuvio 13. Vastanneiden (n=6) näkemykset VAU:n toiminnan kehittämisen osa-alueista

8.4 Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiden syitä kyselyyn vastaamattomuuteen

Myöhemmin tehdyllä puhelinhaastattelulla (n=15) selvitettiin syitä siihen, miksi VAU Sporttiskerhojen yhteyshenkilöiksi rekisteröidyt henkilöt eivät olleet aiemmin vastaan-
neet sähköpostilla lähetettyihin kolmeen kysymykseen ja välittäneet kyselyä eteenpäin
kerhojen ohjaajille. Syyt jaettiin vastausten perusteella kuuteen ryhmään. Eniten syyksi
mainittiin kiire (5/15). Toiseksi yleisin syy oli se, että henkilö ei ollut kyseisenä ajankoh-
tana ollut töissä vaan esimerkiksi sairauslomalla tai hoitovapaalla (3/15). Kaksi ei ollut
saanut kyselyä muuttuneiden yhteystietojen takia (2/15), saman verran kertoi syyksi
sen, että tällä hetkellä heillä ei ole toimivaa kerhoa (2/15). Tämän lisäksi muita mainit-
tuja syitä olivat niin heikko suomen kielen taito, ettei halunnut vastata (1/15), kyseisen
sähköpostin harva käyttämättömyys (1/15) ja se, että henkilö lukee sähköpostia, mutta
ei vastaa siihen, vastauksia olisi saanut vain puhelin kyselyllä (1/15). (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Sähköpostiin vastaamattomuuden syistä prosentuaalinen jakautuminen (n=15)

9 Pohdinta

Tutkimuksen merkittävimpanä löydöksenä voidaan pitää sitä, että VAU:lta haettavista tuista ei taustatahoissa oltu kovin tietoisia. Merkittävänä tätä voidaan pitää siksi, että nämä rahalliset tuet voitaisiin olettaa olevan järjestävien organisaatioiden näkökulmasta niitä ”helpoimpia” ja ”konkreettisimpia” asioita miten seurat saisivat VAU:lta tukea kerhotoimintaansa. Kuten tutkimuksessa on aiemmin kerrottu, Suomen vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. on aloittanut toimintansa vuonna 2010. Ohjaajille suunnatussa kyselyssä selvisi, että tutkimukseen osallistuneista kerhoista vastanneet kerhot ($n=9$) ovat toimineet melko pitkän aikaa, keskimäärin 11 vuotta (kysymys 7). Tästä johtuen voidaankin päätellä pitkän toiminta-ajan olevan syy siihen, miksi VAU:n starttituesta (kysymys 20), jota kerhot voivat hakea aloittaessaan toimintaa, ei monikaan ohjaaja ollut tietoinen tai kerho ei ollut hakenut sitä. Kerhothan ovat aloittaneet toimintansa keskimäärin jo yhdeksän vuotta ennen kuin koko VAU:ta ja starttitukea on ollut. Vastaavasti välinetukea, jota kerho voisi hakea missä vaiheessa toimintaansa tahansa, yllättävän pieni määrä kerhoista oli tukea hakenut. Tämä on VAU:lle varmasti yksi asia mihin kiinnittää huomiota, miten saadaan kaikkien tietoisuuteen mahdolliset haettavat tuet.

Ohjaajat arvioivat omaa liikunnanohjaaja osaamistaan keskimäärin hyväksi (kuvio 7). Vastausten perusteella kerhojen tämänhetkistä ohjaamistasoa voidaankin pitää melko tasokkaana. Mielenkiintoista tuloksissa oli kuitenkin se, että verrattaessa liikunta-alalta koulutuksen saaneita ohjaajia ($n=6$) ja niitä, joilla on koulutus muualta kuin liikuntaan liittyvältä alalta ($n=6$), ei näiden kesken huomattu eroa. Liikunnan alalta koulutetut henkilöt eivät kokeneet omia taitojaan suhteessa paremmiksi kuin ne henkilöt, joilla oli koulutusta joltain muulta alalta. Olisi voitu olettaa, että liikunnanalalta koulutetut henkilöt, kokisivat itsensä yleisesti ottaen paremmiksi liikunnanohjaajiksi.

Huttusen (2011) mukaan noin 1 % Suomen väestöstä on henkilöitä, joilla on älyllinen kehitysvammaisuus. Toisin sanoen Suomessa elää reilu 50 000 henkilöä, joilla on älyllinen kehitysvamma. Vastaavasti Salmelan, Höckerstedtin, Salmisen ja Hämmäisen (2004, 1359) mukaan Suomessa elää noin 2500 henkilöä, jotka ovat saaneet elinsiirron. Näiden perusteella voidaankin suuntaa antavasti päätellä, että tietoisuus vammaistyypeistä (kysymys 14) on suoraan yhteydessä vamman yleisyyteen. Ristiintaulukoinnista (tau-

lukko 1) nähdään, että ohjaajan kokema tietotaito olisi suoraan yhteydessä siihen, mikä vamma on kyseessä. Tätä tulosta näyttäisi selittävän osittain juuri edellä esitetty vammamman yleisyys. Verrattaessa vastauksia ”erittäin hyvät tiedot”-kohdassa, kehitysvamma, jonka esiintyvyys Suomessa on suuri, on ohjaajien keskuudessakin saanut eniten vastauksia. Vastaavasti elinsiirrännäiset ovat melko harvinaisia, eikä ohjaajistakaan kukaan kokenut, että heillä olisi ”erittäin hyvät tiedot” elinsiirrännäisistä. Toisaalta kysymyksessä selvisi myös se, minkä vammatyypin kanssa ohjaajat ovat ylipäänsä toimineet. Kysymyksessä pyydettiin vastaamaan vain niihin kohtiin, joista ohjaajilla on kokemusta. Tästäkin pystytään päättämään samaan suuntaavaa, eli vammatyyppi olisi suoraan verrannollinen sen kanssa, miten yleisestä vammasta on kyse.

Tutkimuksessa selvisi, että reilut puolet (19/34) sporttiskerhoista on suunnattu kaikille vammaryhmästä riippumatta. Samoin kuvioista 6 nähdään, että yhdessä kerhossa käy ikätasoltaankin hyvin eri-ikäisiä lapsia ja nuoria. Tästä voidaan päätellä, että näissä kerhoissa tapahtuu inklusiota. Toisaalta kyselyn viimeisessä kysymyksessä nousi esiin, että yli puolet (4/6) vastanneista ohjaajista kaipasi ideoita juuri inklusioon toteuttamiseen. Kysymykseen ei vastanneet kaikki ohjaajat, joten varmasti yleistettäviä päätelmiä ei voida tehdä. Voidaan kuitenkin herättää ajatuksia siitä, että fyysisesti inklusointia tapahtuu, eli taidollisesti ja diagnooseiltaan erilaisia ja eritasoisia lapsia käy samassa kerhossa. Inklusio ei kuitenkaan välttämättä ole vielä täydellistä, koska ohjaajat kaipasivat ideoita ja tukea inklusioon toteuttamiseen, he eivät siis välttämättä ole vielä saaneet toimintaa sellaiseksi, että se olisi jokaisen yksilön taitotasolle samanaikaisesti juuri sopivaa. Kuitenkin tutkimuksessa positiivisena löydöksenä voidaan pitää sitä, että kerhot ovat näinkin hyvin avoimia erilaisille lapsille ja nuorille ja inklusio toteutuu jonkin asteisena ja sitä kautta myös kehittyä kerhoissa.

Liikunnalla tiedetään yleisesti olevan positiivisia vaikutuksia yksilön kehitykseen. Vaikutus on kuitenkin yksilöllistä ja kehittää jokaista hieman eritavalla. Lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle yleisesti liikunnalla tiedetään kuitenkin olevan positiivisia vaikutuksia. Samoin liikunta vaikuttaa aikuisiällä positiivisesti yleiselle työkykyisyydelle ja terveydelle. (Mälkiä & Rintala 2002, 6.) Ohjaajilta kysyttiin heidän näkemyksiään kerhon merkityksestä lapsille ja nuorille. Vastauksissa olisi voinut olettaa nousevan esiin näitä samoja asioita fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä.

Mielenkiintoista olikin, että sen sijaan vastauksissa nousi esiin hyvin erilaisia asioita kuin nämä. Useimmissa vastauksista (7/11) oli mainittu, että kerho on ainut harrastusmahdollisuus henkilöille, joilla on jokin vamma. Muita asioita oli tasavertaisuus, omalle taitotasolle sopiva liikunta ja osallistumisen matala kynnyks. Ainoastaan 4/11 vastauksessa mainittiin elämän kannalta tärkeiden sosiaalisten taitojen ja sosiaalisten pelisääntöjen opettaminen, joka liittyy läheisemmin Mälkiän ja Rintalan näkemykseen liikunnan merkityksestä. Toki esimerkiksi se, että kerho on ainut harrastusmahdollisuus, pitää taustallaan sen, miksi on tärkeää, että on edes tämä ainut harrastusmahdollisuus lapsille ja nuorille, joilla on jokin vamma. Ja sitä kautta todennäköisesti päästään näihin liikunnan vaikutuksen syihin.

Keskimäärin VAU:n koulutuksissa kävi jokainen vastaaja reilu yhden kerran (13/12). Vastaavasti muiden organisaatioiden koulutuksissa käytiin keskimäärin vajaa kaksi kertaa (22/12). Todellisuudessa kuitenkin on niin, että jokainen vastaaja ei ole käynyt lainkaan kummissakaan koulutuksissa. Vaikuttaakin siltä, että ne henkilöt, jotka kävivät koulutuksissa, kävivät sitten innokkaammin useammassa kuin yhdessä koulutuksessa ja passiivisemmat koulutuksissa kävijät taas jättivät kokonaan käymättä missään koulutuksissa.

Vastausten perusteella voitiin kuitenkin päätellä, että koulutuksista pidettiin, koska niissä käytiin keskimäärin melko aktiivisesti. VAU:n koulutuksissa käyneistä henkilöistä (n=8) vain puolet oli käynyt kaksipäiväisen kerho-ohjaaja koulutuksen. Toisin sanoen 3/12 kaikista kyselyyn vastanneista henkilöistä on käynyt ohjaaja-koulutuksen. Luku on melko pieni. Muiden kuin VAU:n järjestämistä koulutuksista taas, lähes kaikki vastaajat (8/9) olivat käyneet oman seuran järjestämän ohjaajakoulutuksen. Syy oman taustatahon järjestämän koulutuksen suosioon on varmasti osin sen helppous. Tämä asia nousi avokysymyksissäkin esiin, ohjaajat haluaisivat VAU:n koulutuksia lähemmäs omaa paikkakuntaa. Oman tahon järjestämä koulutus on varmasti ollut lähempänä omaa paikkakuntaa ja tämän helppouden takia käydympi. Pajulahdessa pidettävää koulutusta pidettiin vaikeasti tavoitettavana ja pitkäkestoisena. Tarpeellisempina nähtiinkin mahdolliset alueelliset ja lyhytkestoisemmat koulutukset. Tässä voisikin olla VAU:lle kehityksen ja mietinnän paikka. Mahdollisuutena voitaisiin nähdä kouluttaja, joka kiertäisi alueittain pitämässä yhden illan kestäviä koulutuksia. Toisaalta, sama henkilö voisi käy-

dä myös kiertämässä ja katsomassa harjoituksia, jolloin hän pystyisi antamaan ohjaajille henkilökohtaisesti apua asioihin, joita kukin ohjaaja yksilöllisesti kaipaa.

Puhelinhaastattelun tuloksista selkeimmäksi syyksi vastaamattomuuteen nousi ajanpuute. Priorisoidessaan töitään vastaajien keskuudessa tämä kysely ei noussut kiireiseksi. Osa vastaajista toimi myös itse kerhon ohjaajana ja piti sähköpostikyselyä ja ohjaajille suunnattua kyselyä aikaa vievänä. Yhteyshenkilöiden vastaamattomuuden syistä voi myös päätellä, että joko vastaajat eivät näe kehittämisen tarpeita VAU:n toiminnassa tai he eivät koe VAU:n työtä omassa toiminnassaan ja työssään läheiseksi. Moni vastaaja kertoi kiireen johtuvan suuresta työmäärästä ja suuresta sähköpostien määrästä. Vastauksissa nousi esiin myös se, että tällä hetkellä ei olekaan toimivaa kerhoa. Kerhoista monen toimintakausi vaikutti olevan lukuvuosi eikä kalenterivuosi, joten VAU voisikin päivittää yhteyshenkilölistansa lukukausittain syksyllä ja mahdollisesti uudestaan vielä keväällä. Tällöin se olisi varmasti koko ajan ajantasalla.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 184) mukaan aineistokeruumenetelmän valintaan vaikuttaa se, minkälaista tietoa halutaan ja keneltä ja mistä tietoa etsitään. Tässä tutkimuksessa kerättiin määrälliseksi tutkimukseksi melko paljon tietoa avokysymyksillä, koska haluttiin saada ohjaajien omia näkemyksiä ja kokemuksia, sekä tarkennuksia kysymyksiin. Pelkästään tämän perusteella tutkimusmenetelmäksi olisi voitu valita myös esimerkiksi haastattelu. Tutkimusjoukko oli kuitenkin melko hajanainen. Koska yhteyshenkilöiksi rekisteröityneet henkilöt eivät olleet kerho-ohjaajia, olisi haastattelulla ollut työlästä tavoittaa itse ohjaajat. Tästä syystä sähköpostilla lähetetty hyperlinkki nähtiin käytännöllisimpänä tapana saada tavoitettua ohjaajat.

Puhelinhaastattelu nähtiin tarpeellisenä ja hyödyllisenä, koska kerhojen yhteyshenkilöistä vain 11 vastasi välittäneensä kyselyn ohjaajille. Yhteyshenkilöiden tehtävänä ollut viestin välittäminen ja kolmeen perustietokysymykseen vastaaminen ei oletettavasti olisi pitänyt olla kovin suurta aikaa vievä tehtävä, että sen takia jätetään vastaamatta. Jatko-tutkimus toteutettiin, koska heräsi kysymys siitä miksi seurat tai muut järjestävät tahot eivät välittäneet viestiä ja vastanneet kysymyksiin ja tätä kautta myös osaltaan tukeneet VAU:n toiminnan kehittämistä. Jatkotutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui puhelinhaastattelu, jota varten tehtiin ennalta kyselylomake, joka koostui neljästä

kysymyksestä. Puhelinhaastattelu nähtiin sähköpostikyselyä tehokkaampana vaihtoehtona, koska voitiin olettaa, ettei monikaan yhteyshenkilö vastaisi sähköpostiin, jos ei aiemminkaan ollut vastannut.

Vilkan (2007, 149-159) mukaan tutkimusta arvioitaessa tulee pohtia mahdollisia mittausvirheitä, kuten lomakkeen kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Kyselyn julkaisun jälkeen tuli ensimmäisen vastaajan vastatessa esiin mittausvirhe. Kysymyksen 14 kohdalla (Arvioi omat tietosi vammoista) oli Webropol-ohjelmassa vaaka ja pystysarakkeet menneet väärin päin, josta aiheutui se, että kysymyksessä ei voinut vastata kahden eri vammatyyppin kohdalla samaa tietotasoa. Vastaajalla ei siis voisi olla esimerkiksi ”erittäin hyvät tiedot” sekä kehitysvammasta, että näkövammasta. Ensimmäinen vastaaja kuitenkin ilmoitti asiasta, ja kysymys muotoiltiin uudestaan, joten tämä ei ehtinyt vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska kukaan ei ollut lähettänyt vastauksiaan ennen korjausta. Koska kysely oli korjauksen aikana ”avoinna” ei ohjelma antanut tätä kysymystä poistaa, sen pystyi vain siirtämään. Tämän seurauksena kysymys 14 tehtiin kokonaan uudestaan ja vanha virheellinen kysymys (kyselyssä numerona 27) siirrettiin vain tutkimuksen loppuun. Tämä on saattanut aiheuttaa vastaajissa hämmennystä, kun viimeisenä kyselyssä tulee uudestaan sama kysymys, osa oli siihenkin vastannut. Tämä virheellinen kysymys on kuitenkin tutkimuksessa ollut täysin merkityksetön. Tuolloin kiireellisessä korjauksessa ei tullut mieleen, mutta jälkikäteen ajateltuna olisi tuohon kysymykseen 27 voitu kirjoittaa, että siihen ei tarvitse vastata.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus kykenee antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Eli reliabiliudella arvioidaan sitä, miten hyvin tutkimus pysyytään toistamaa. Tällöin tutkimus nähdään olevan luotettava ja tarkka, jos mittauksesta saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilkka 2007, 149.) Tämän tutkimuksen reliabiliutta heikentää se, että lukumäärällisesti pieni otos luo suuremman todennäköisyyden vastausten sattumanvaraisuudelle. Kysymysten vastaukset ovat kuitenkin avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta hyvin toistettavissa. Tosin kysymyksistä moni koski tämänhetkistä tilannetta kerhoissa ja ohjaajien toiminnassa, eli tilanne voi olla vastaajan kohdalla toinen jos kysely tehtäisiin vuoden kuluttua uudestaan. Näin ollen tulokset eivät olisi samat. Samoin oli avokysymyksissä, missä selvitettiin esimerkiksi ohjaajan tämän hetkistä itsearviota siitä, mitkä ovat omat vahvuudet ja heikkoudet.

Mahdollisen lisäkoulutuksen tai ylipäänsä elämäntilanteen takia tulokset saattaisivat olla hyvinkin erilaisia vuoden kuluttua ja tämä heikentää tutkimuksen reliabiliutta.

Toisaalta reliabiliutta heikentää myös se, että kyselyitä ei lähetetty suoraan ohjaajille vaan Sporttiskerhojen yhteyshenkilöitä jouduttiin käyttämään niin sanottuna välikätenä. Näin ollen ei voida varmistua, että samat henkilöt saivat kyselyn uusintatutkimuksessa, koska tutkija ei todellisuudessa tiedä, kenelle kysely on mennyt.

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Eli sitä, miten tutkija on pystynyt siirtämään teoriakäsitteet mittariin arkikie-
len tasolle. (Vilka 2007, 150.) Tutkimuksessa kysymykset olivat hyvin arkikielellisiä. Kyselyssä ei esimerkiksi käytetty sanaa ”kaikille avoin kerho”, koska ei voitu olla varmoja, onko termi kaikille vastaajille samaa tarkoittava. Sen sijaan, kysymys muotoiltiin siten, että asia oli avattu tarkemmin esimerkiksi ”kerhossa saa käydä lapsia, joilla on jokin vamma, kuin myös lapsia, joilla ei ole mitään vammaa”. Myös kaikissa kysymyksissä, missä oli vähääkään vastaajalla tulkinnanvaraa, päätettiin kysymystä tarkentaa lisäohjeistuksella. Esimerkiksi kysymyksessä 14 olisi voitu kysyä, että ”arvioi omat tietosi vammoista ja vastaa vain niihin vammoihin, joista sinulla on kokemusta”. Ja vastausvaihtoehtona olisi ollut ”erittäin hyvät tiedot”. Tämän sijaan kysymyksiä tarkennettiin siten, että vastaaja konkreettisesti pystyy ajattelemaan mitä tarkoitetaan erittäin hyvin tiedoilla tai hyvillä tiedoilla ja mistä vastaaja tietää mihin kohtaan hän omat tietonsa luokittelee. Tutkimuksen validiutta nostaa myös ennen kyselyn julkaisua toteutettu koekysely, jolloin varmistuttiin kysymysten ymmärrettävyydestä.

Tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin vaikuttaa hieman negatiivisesti se, että tulokset olivat määrällisesti niin pienet, ettei niistä voitu tehdä keskihajontojen vertailua tai tilastollisia merkitsevyyksien vertailuja. Toisaalta tämä johtuu tutkimuksen aiheesta, toisaalta tähän vaikutti määrällisesti vähäinen vastausten määrä.

Vastausprosentin perusteella kahta kyselyä voidaan pitää melko luotettavana, koska vastausprosentit (28,2 % ja 75,6 %) edustavat prosentuaalisesti melko hyvää määrää perusjoukosta. Tutkimuksen kokonaisjoukko oli kuitenkin sen verran pieni, että tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää varmasti, siten että kaikki perusjoukon edustavat olisi-

vat samaa mieltä kuin kyselyyn vastanneet. Kuitenkin tulokset ovat sen verran kattavat, että niillä saadaan suuntaa antavia tuloksia, ja niidenkin pohjalta toimintaa saadaan halluttaessa jo varmasti kehitettyä parempaan suuntaan.

Toteutetussa puhelinhaastattelussa vastausprosentti oli 88,2 % joten sen perusteella, vastauksia voidaan pitää luotettavina. Haastattelussa kysyttiin perustietojen lisäksi hienovaraisesti, johdattelematta esimerkiksi kiireeseen käyttämällä sanaa ”ehtinyt”, vastaajan henkilökohtaista syytä vastaamattomuuteen ja vastausten perusteella tutkija kirjoitti syyn paperille. Arkaluontoiset henkilökohtaiset kysymykset voisivat aiheuttaa vastaajissa vaikeutta vastata totuudenmukaisesti. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan vaikuttanut siltä. Pitkässä vastauksessa myös se, että tutkija kirjoittaa vastauksen paperille, voisi heikentää luotettavuutta, kun tutkija ei välttämättä ehdi kirjoittaa syytä sanasta sanaan. Kysymykset olivat kuitenkin niin yksinkertaisia, että vastaus saatiin kirjoitettua muutamalla sanalla, eikä näin ollen luotettavuus kärsinyt.

Sähköpostilla lähetetyt kaksi muistutusviestiä kyselystä nähtiin olevan hyödyllisiä tutkimuksen kannalta, koska niiden voidaan päätellä lisänneen tutkimuksen vastausten määrää 50 %. Yhteensä puolet vastauksista tuli jommankumman muistutuksen jälkeen. Eniten vastauksia tuli aina heti viestin lähetyksen jälkeen samana ja seuraavana päivänä.

Tutkimukselle tuo lisäarvoa se, että se hyödyttää toimeksiantajaa eli Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:tä. Tutkimuksessa saatiin tietoa siitä, missä asioissa ohjaajat kaipaavat tukea ja miten ohjaajat kehittäisivät toimintaa. Näiden pohjalta VAU saa kehitettyä koulutustensa sisältöä ohjaajien näkemysten pohjalta parempaan suuntaan. Lisäksi sähköpostikyselyn ja jatkotutkimuksena tehdyn puhelinhaastattelun avulla saatiin päivitettyä yhteystietolista. Saatiin tietoon, että osa yhteystiedoista oli vanhentuneita ja osassa paikkakunnista ei ole toimivaa kerhoa.

Täysin vastaavia erityislasten ja nuorten liikunnanohjaajille tehtyjä tutkimuksia ei aiemmista tutkimuksista löytynyt. Erityisryhmille on tehty paljon erilaisia oppaita ja suunnitelmia esimerkiksi kuntien erityisliikuntaan. Kuitenkaan vastaavaa tutkimusta, missä ohjaajat olisivat arvioineet omaa toimintaansa ja tietojaan, ei ollut löydettävissä. Poukka ja Lehtivuori (2012) ovat tehneet kuitenkin tutkimuksen VAU:n Sporttiskerhoista.

Toiminnallisessa tutkimuksessa kehitettiin kerhoja, käyttämällä toiminnallisen ja sanallisen ohjaamisen tukena struktuuria, esimerkiksi värejä ja musiikkia ja puhetta tuettiin muilla kommunikointikeinoilla, kuten tukiviittomilla. Tutkimuksessa tutkittiin ovatko nämä kehitykset tarpeen pienten lasten kerhoissa ja tuloksena niiden nähtiin olevan tarpeellisia. (Poukka & Lehtivuori 2012, 25-26.) Tutkimus vastaa osin siis tässä tutkimuksessa esiin tulleisiin ohjaajien tarpeisiin, tukiviittomien käytöstä ja eritaitotasosten ryhmien ohjaamisesta. Joten VAU:lla on näiden tutkimustulosten myötä varmaan-kin tarvetta kehittää tukiviittomien ja eritasoisten lapsiryhmien ohjaamisen keinoja koulutuksissaan.

Jatkotutkimuksena voitaisiin ehdottaa koulutusmateriaalin tuottamista ohjaajakoulutukseen. Tässä tutkimuksessa saatiin ohjaajien näkökulmia siitä, missä he itse kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta ja tukea. Samalla voitaisiin myös tuottaa esimerkiksi Internet-materiaaliksi harjoitepankkia, koska ohjaajat kaipasivat uusia harjoiteideoita.

Toisena jatkotutkimusmahdollisuutena voisi tehdä seurantatutkimuksen. Eli tutkittaisiin tarkemmin otoksena muutaman kerhon toimintaa tutkijan seuraamalla paikan päällä kerhojen toimintaa. Saataisiin tarkemmin tietoa kerhojen sisällöistä ja voitaisiin arvioida hyvin suunnitelluilla mittareilla ohjaajien toimintaa kerhoissa.

Mahdollisuus olisi myös tutkia ohjaajien kokemuksia uudestaan samankaltaisella itsearvioon perustuvalla kyselyllä. Kokevatko ohjaajat edelleen kerhoissa samankaltaisia haasteita verrattuna aiempaan. Luonnollisestikaan tällaisella tutkimuksella ei saada kohdistettua kyselyä juuri samoille ohjaajille, jotka ovat tähän kyselyyn vastanneet. Kyselyn voisi kuitenkin toteuttaa juuri ennen koulutusta ja heti koulutuksen jälkeen, jolloin saataisiin tietoa koulutuksen hyödyllisyydestä.

Lapsille taas voitaisiin suunnata kyselyä siitä, miksi sporttiskerho on heille tärkeä ja sitä voitaisiin verrata tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin siitä, miksi ohjaajat näkevät kerhon olevan lapsille tärkeä.

Tutkimuksen yhtenä löydöksenä todettiin, että ohjaajien tietotaito eri vammoista olisi suoraan verrannollinen siihen, miten yleisestä vammasta on kyse. Tämä eri vammojen

yleisyys näkyi myös selvästi lähdekirjallisuudessa. Kehitysvammasta on selvästi enemmän kirjallisuutta saatavilla kuin elinsiirränteistä.

Opinnäytetyö on ollut prosessina pitkä ja aikataulullisesti melko hyvin toteutettu ja suunniteltu. Taustaosuudessa lähdekirjallisuutta on käytetty melko monipuolisesti ja tausta on antanut paljon uutta tietoa eri vammatyypeistä. Siitä on varmasti apua tulevaisuudessa soveltavan liikunnan parissa työskennellessä. Taustaan pyrittiin keräämään kattavasti ja jopa melko yksityiskohtaisesti tietoa eri vammojen perusteista, ei vain liikunnan näkökulmasta vaan yleisemmin katsottuna. Tämä siitä syystä, että Suomessa soveltavan liikunnan parissa työskenneltäessä, harvoin työskennellään vain liikunnan parissa, työhön kuuluu yleensä kokonaisvaltaisesti yksilön avustamista muissakin perustarpeissa. Lisäksi, kuten tässäkin työssä on aiemmin todettu, työskentely tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, jossa liikunnanohjaaja on yhtenä ammattilaisena eri osaajien kanssa. Liikunnanohjaajan tehtävä on siis omalta osaltaan tukea kokonaisvaltaisesti yksilön kasvua ja kehitystä. Ammattitaitoinen henkilö tietää tarkkaan eri vammojen taustat, jotta pystyy valitsemaan ja perustelemaan omia valintojaan liikunnanopetuksessa.

Lähteet

Aaltonen, S. 2011. Lääkehoito kuntoutuksessa. Epilepsialääkitys. Luettavissa: <http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/laakehoito.html>. Luettu: 14.1.2013.

Alanko, R., Remahl, V. & Saari, A. 2006. Ota minut mukaan. Erityistukea tarvitseva lapsi leikissä ja liikunnassa. 2. Korjattu painos. Freckellin Kirjapaino Oy.

Alaranta, H. 2008. Kuntoutuksen erilliskysymyksiä. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus, s. 700-708. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Alaranta, H., Kannisto, M. & Rissanen, P. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 513-537. 3. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna.

Ala-Vähälä, T. 2010. Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:17. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>. Luettu: 3.1.2013.

Alen, M. & Mäkinen, T. 2005. Neurologiset oireet ja sairaudet. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 268-285. 3. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).

Autio, T & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito. Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Edita Prima Oy. Helsinki.

Autti-Rämö, I. 2008. Kuntoutus elämänkaaren eri vaiheissa. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. s. 479-488. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

DePauw, K. & Gavron, S. 2005. Disability Sport. Second edition. Human Kinetics. United States of America.

Eriksson, K., Gaily, E., Hyvärinen, P., Nieminen, P. & Vainionpää, L. 2008. Lapsi ja epilepsia. 2. Uudistettu painos. Epilepsialiitto. Luettavissa:
http://www.epilepsia.fi/files/237/Lapsen_epilepsia.pdf. Luettu: 14.1.2013.

Erityisryhmien liikunnan kehittämisohjelma 2003 – 2005. Komiteamietintö 1996:15. Luettavissa:
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2003/liitteet/opm_101_opm12.pdf. Luettu: 3.1.2013.

Fegan, P. 2011. Intellectual Disabilities. Teoksessa Winnick, J. (toim.) Adapted Physical Education and Sport. s. 151-172. Fifth edition. Human Kinetics. The United States of America.

Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S. & Tuunainen, K. 2001. Erityispedagogiikan perusteet. WSOY. Helsinki.

Heikinaro-Johansson, P. & Kolkka, T. 1998. Koululiikuntaa kaikille. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hill, C. 2006. Communicating through Movement. Sherborne Developmental Movement – towards a broadening perspective. Sunfield Publications. Great Britain.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Houston-Wilson, C. 2011. Autism spectrum disorders. Teoksessa Winnick, J. Adapted Physical Education and Sport. s. 195-214. Fifth edition. Human Kinetics. The United States of America.

Huhtamies, M. & Relander, J. 1997. Suomen elinsiirtojen historia. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Huovinen, T. & Rintala, P. 2007. Liikunnanopetuksen yksilöllinen toteuttaminen. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. s. 196-214. 2. Uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Huttunen, M. 2011. Älyllinen kehitysvammaisuus. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556. Luettu: 24.2.2013.

Jaakkola, T. 2010. Liikuntataitojen oppiminen ja taitoharjoittelu. PS-kustannus. Juva.

Jakonen, N. 2009. VAU yhdistää vammaisurheilun voimat. IT invalidityö, 69, 10, s. 32-37.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. (toim.). 2001. Kehitysvammaisuus. WSOY. Porvoo.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (toim.). 2009. Kehitysvammaisuus. 4. Uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Katila, R. & Vuorio, M. 2002. Elinsiirron saaneet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 133-135. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 167. Helsinki.

Koivumäki, K. 2004. Liikunnan erityisryhmät. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.). Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. S. 176-185. 2. Uudistettu painos. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Koljonen, M. & Rintala, P. 2002. Soveltavan liikunnanohjauksen ja -opetuksen perusteet. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 202-211. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Lepistö, A. & Ronni, M. 2001. Verkko-oppimisympäristö ja kehitysvammainen opiskelija. Luettavissa:

<http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp2001/lero/kehitysvammaisuus.html>. Luettu: 18.11.2012.

Leppänen, V. 2002. Näkövammaisuus. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 55-63. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 154. Helsinki.

Lieberman, L. 2011. Visual Impairments. Teoksessa Winnick, J. (toim.). Adapted Physical Education and Sport. s.233-249. Fifth edition. Human Kinetics. The United States of America.

Lindroos, O., Koivumäki, K. & Kuutamo, O. 2005. Välineiden lainaus ja hankinta. Teoksessa Kuutamo, O. & Hölsömäki, H. (toim.). Soveltavan liikunnan apuvälineet. s. 10-16. Edita Prima Oy. Helsinki.

Malm, M. 2004. Näkövammaisuus. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. (toim.). Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. S. 298-339. WSOY. Porvoo.

Markkula, J. & Öörni, E. (toim.). 27/2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelma. Raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Mäenpää, H. 2011. CP-vamma. Teoksessa Suomen CP-liitto ry. CP-Opas. s. 6-10. Luettavissa: http://www.cp-liitto.fi/files/1749/CP-opas_nettiversio.pdf. Luettu: 14.1.2013.

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Johdanto. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 6-11. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-17. Painos. WSOY. Helsinki.

Niiniluoto, I. 1987. Johdatus tieteen filosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Toinen painos. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.

Nuori Suomi. 2006. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 -vuotiaille. Luettavissa: https://nuorisuomi.studio.crasman.fi/bank/nuori_suomi_ry/erityinen_tuki/suositukset_selvitykset_tutkimukset. Luettu: 3.1.2013.

Orava, K. 1993. Kun näköaisti puuttuu. Lastentarha, 56, 1, s. 50-51.

Peippo, M. 2002. Väestöliiton perinnöllisyysklinikka. Tietolehtiset. Frax-oireyhtymä. Luettavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/344470/Frax-oireyhtym%C3%A44.18.12.2009.pdf>. Luettu: 25.11.2012.

Porretta, D. 2011. Cerebral Palsy, Traumatic Brain Injury and Stroke. Teoksessa Winnick, J. (toim.). Adapted Physical Education and Sport. s. 269-289. Fifth edition. Human Kinetics. the United States of America.

Poukka, T. & Lehtivuori, E. 2012. Tukiviittomien ja kuvien käyttö erityistä tukea tarvitsevien lasten liikunnanohjauksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Porin yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjema.

Poussu-Olli, H-S. & Keto, L. 1999. Näkövammaisuus. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja B:66. Turku.

Rajaniemi, M. & Seppälä, H. 2012. Mitä kehitysvammaisuus on?. Lääketieteellinen näkökulma. Luettavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma.html>. Luettu: 18.12.2012.

Rintala, P. 2002. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. Kehitysvamma. Teoksessa Mätkä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. (toim.). Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. s. 32-35. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Rintala, P. 2008. Liikunnan mahdollisuudet: CP-vamma, MMC ja hydrokefalia. Teoksessa Teiskä, M. (toim.). Liikuntaa liikkujille – Soveltaen sopivaksi. s. 13-15. Suomen CP-liitto ry. Forssa.

Rintala, P., Heiskanen, J. & Mätkä, E. 2002. Ei-etenevät neurologiset häiriöt. Teoksessa Mätkä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. s. 40-44. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Rintala, P. & Huovinen, T. 2007. Erityisryhmien liikunnasta erityisliikuntaan. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. s. 186-195. 2. Uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 168. Helsinki.

Rintala, P. & Norvapalo, P. 2005. Autismi. Teoksessa Mätkä, E. & Rintala, P. (toim.). Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. s. 36-39. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Helsinki.

Rosqvist, E., Harri-Lehtonen, O., Airaksinen, T., Ylinen, A. & Kallinen, M. 2009. CP-vammaisten toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. Suomen Lääkärilehti. 64, 48, s. 4147-4150.

Saari, A. 2007. Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja inkluusio liikunnallisen iltapäivätoiminnan kehittämishankkeissa 2004 – 2007. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 192. Jyväskylän yliopistopaino. Luettavissa:

<http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/LINET%20PDF/linet192.pdf>. Luet-
tu: 3.1.2013

Salmela, K., Höckerstedt, K., Salminen, U-S. & Hämmäinen, P. 2004. Elinsiirrot – käypää hoitoa jo 40 vuoden ajan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 120, 11, s. 1359-1369. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94326.pdf>. Luet-
tu: 25.11.2012.

Salminen, A-L. 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Salminen, A-L. Apuvälinekirja. s. 16-28. Kehitysvammaliitto ry. Kouvola.

SLU. 2004. Kaikkien tasavertainen oikeus liikuntaan ja urheiluun. Liikunnan ja Urheilun Maailma. Luettavissa:

http://www.slu.fi/lum/12_04/liikuntapolitiikka/kaikkien_tasavertainen_oikeus_li/.
Luettu: 7.4.2013.

Sorri, M., Huttunen, K. & Rudanko, S-L. 2008. Kuulo- ja näkövammat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. s.318-346. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry. a. Luettavissa:

<http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/>. Luettu: 5.1.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry. b. Luettavissa:

http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/yleisesti_vausta/. Luettu: 5.1.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry. c. Luettavissa:

http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/yleisesti_vausta/aluetoiminta/. Luettu:
5.1.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAA ry. d. Luettavissa:

http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/yleisesti_vausta/jasenyys/. Luettu: 5.1.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAA ry. e. Luettavissa:

http://www.vammaisurheilu.fi/fin/lapset_ja_nuoret/sporttiklubi/sporttiskerhot/.

Luettu: 5.1.2013.

TATU ry. 2012. Liikuntavammoista. Luettavissa:

<http://www.palvelupolkumalli.fi/pitkaaikaissairaiden-ja-vammaisten-lasten-perheille/liikuntavammoista>. Luettu: 6.1.2013.

Tauria, T. & Tulasalo, A. 2011. Oikeilla välineillä osallistuminen onnistuu. Vaikeavammaisille aikuisille soveltuvia toimintavälineitä. Luettavissa:

http://www.malike.fi/media/Malike/oikeilla_valineilla_aikuis-malike.pdf. Luettu: 2.1.2013.

Teiska, M. 2008. CP-vamma, MMC ja hydrokefalia. Teoksessa Teiska, M. (toim.). Liikuntaa liikkujille – Soveltaen sopivaksi. s. 7-8. Suomen CP-liitto ry. Forssa.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikku-noita tutkimusmetodeihin I – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. s. 102-125. 2. Korjattu ja täydennetty painos. PS- Kustannus. Juva.

Van Ient, M. & Klavina, A. 2006. Adaptation strategies related to the ”Model of Adaptation”. Teoksessa Van Coppenolle, H. (toim.). Count Me In. A guide to Inclusive Physical Activity, Sport and Leisure for Children with a Disability. s. 33-39. Education an Culture. Belgium.

Vehmanen, M. 2011. Toimintavälineiden avulla unelmista totta. Toimintaterapeutti, 2, s. 3- 4.

Vilhu, S. 1989. Soveltava liikunnanopetus – opas vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaitten lasten liikuntaan. 1.-2. painos. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Väyrynen, S. 2001. Miten opitaan elämään yhdessä? – Inklusion monet kasvot. Teoksessa Murto, P., Naukkarinen, A. & Saloviita, T. (toim.). Inklusion haaste koululle. Oikeus yhdessä oppimiseen. s. 12-29. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Waclaw, W., Aldenrud, U & Ilstedt, S. 1999. Barn med autism och Asperger syndrome – Praktiska erfarenhet från vardagsarbetet. Förlaget Futuru. Linköping.

Liitteet

Liite 1. Webropol-kysely



Suomen Vammaisurheilu ja –liikunta VAU ry:n Sporttis-kerhokartoitus

Ohjaajan taustatiedot

1. Sukupuoli *

☐ Nainen ☐ Mies

2. Ikä *

3. Korkein suorittamasi koulutusaste *

☐ Peruskoulu

☐ Lukio/Ammattioppilaitos (lisää tutkintonimike)

☐ Ammattikorkeakoulu (lisää tutkintonimike)

☐ Yliopisto (lisää tutkintonimike)

4. Kuinka pitkältä ajalta sinulla on ohjaajakokemusta kaiken kaikkiaan? *

☐ 0-1 vuotta

☐ 1-2 vuotta

☐ 2-3 vuotta

☐ 3-4 vuotta

☐ 4-5 vuotta

☐ yli 5 vuotta

Seuraavissa kysymyksissä tullaan selvittämään minkälaisia kerhoja ja ohjaajia toimii Vammaisurheiluliiton Sporttiskerho nimikkeen alla.

5. Kaupunki, missä kerho toimii ja taustataho (esimerkiksi seura), jonka alaisuudessa kerho toimii?

□

6. Kerhon nimi

7. Kuinka monta vuotta VAA:n Sporttiskerho/-kerhoja on toiminut seurassanne/järjestössänne/yhdistyksessänne?

8. Kenelle seuraavista lapsista, joilla on vamma, kerhonne on tarkoitettu? (Valitse kaikki yhtä lapsiryhmää koskevat vaihtoehdot)

- ☐ Kehitysvammaisille
- ☐ Näkövammaisille
- ☐ Liikuntavammaisille
- ☐ Elinsiirtoväelle
- ☐ Vammattomia lasten liikuntakerho, joka on kaikille avoin

9. Onko kerho

- ☐ Yleiskerho, missä leikitään ja pelataan kaikkea ilman sitoutumista tiettyyn lajiin
- ☐ Johonkin tiettyyn lajiin painottunut kerho (mikä laji?)

10. Onko kerhonne suunnattu vain lapsille, joilla on jokin vamma vai saako kerhoissa käydä myös lapsia, joilla ei ole mitään diagnosoitua vammaa?

- ☐ Kerho on suunnattu vain lapsille, joilla on jokin vamma
- ☐ Kerho on suunnattu lapsille, joilla on jokin vamma, sekä heidän sisaruksilleen, joilla ei ole mitään diagnosoitua vammaa
- ☐ Kerhossa saa käydä lapsia, joilla on jokin vamma kuin myös lapsia, joilla ei ole mitään vammaa

Seuraavissa kysymyksissä tullaan selvittämään miten ohjaaja kokee oman osaamisensa ja tietotaitonsa.

11. Paljonko kerhossa on keskimäärin lapsia yhdellä kerralla?

- ☐ Alle 5
- ☐ 6-10
- ☒ 11-15
- ☒ 16-20
- ☐ Enemmän kuin 20

12. Monenako päivänä viikossa tietyn lapsiryhmän kerho on?

- ☐ 1 kertaa
- ☐ 2 kertaa
- ☐ 3 kertaa tai enemmän

13. Minkä ikäisiä lapsia kerhossa käy? (rastita kaikki ikäryhmät, jotka käyvät yhdessä kerhossa samaan aikaan)

- ☐ Alle 7 -vuotiaita
- ☐ 7-9 -vuotiaita
- ☒ 10-12 -vuotiaita
- ☒ 13-15 -vuotiaita
- ☐ Yli 15 -vuotiaita

14. Arvioi omat tietosi vammoista (vastaa vain niihin osa-alueisiin, joista sinulla on kokemusta)

Esimerkiksi: Tiedätkö minkälainen käytös on tyypillistä vammalle, mitä harjoitteita henkilön, jolla on vamma, kanssa ei saa tehdä ja mitä saa tehdä yms.

	Erittäin hyvät tiedot, tiedän lähes kaiken, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä	Hyvät tiedot, tiedän melkein kaiken, joskus varmistan voiko suunnittelemani harjoitetta toteuttaa kyseisellä ryhmällä	Kohtuulliset tiedot, tiedän perusasiat, mutta liikuntaharjoitteisiin liittyen joudun melkein joka kerta tarkistamaan onko kyseinen harjoite sopiva	Heikot tiedot, en tiedä vammasta juuri mitään
Kehitysvamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntavamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näkövamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämsiirränteen saaneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Arvioi omia liikunnanohjaajan taitojasi? Arvioi esimerkiksi miten monipuolisia harjoitteita pystyt suunnittelemaan ja pystytkö soveltamaan suunnitelmiasi kesken ohjauksen, jos huomaat, että ne eivät toimi.

- ☐ Erittäin hyvät taidot
- ☐ Hyvät taidot
- ☐ Kohtuulliset taidot
- ☐ Heikot taidot
- ☐ En suunnittele itse harjoitteita

16. Kuinka usein kohtaat kerhossa haasteita, tilanteita, joissa et ole täysin varma kuinka toimia tai oliko toimintasi oikea?

- ☐ Joka kerta
- ☐ Silloin tällöin, noin kerran kuukaudessa
- ☐ Harvoin, muutaman kerran lukukauden aikana
- ☐ En koskaan

17. Minkälaisissa tilanteissa olet kokenut epävarmuutta, et ole ollut täysin varma jostain sanomisestasi tai teostasi kerhossa? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

☐ Vanhempien kanssa toimiessa

☐ Kerholaisille ohjeita antaessa

☐ Kun joku kerholainen on toiminut niin, että hänen toimintaansa tulisi puuttua

☐ Joku muu tilanne, mikä?

18. Kerro missä olet hyvä kerho-ohjaaja ja missä sinun pitäisi vielä kehittyä?



19. Miten näet/koet kerhon merkityksen ja tavoitteen? Miksi kerhonne on lapsille tärkeä?

□

Seuraavissa kysymyksissä tullaan selvittämään miten ohjaaja kokee saavansa tukea Vammaisurheiluliitolta ja omalta taustataholta.

20. Onko kerholenne haettu VAU:n starttitukea?

- ☐ Kyllä ja saimme tukea
- ☐ Kyllä, emme saaneet tukea
- ☐ Emme ole hakeneet tukea
- ☐ Emme ole tietoisia koko tuesta

21. Onko kerholenne haettu VAU:n välinetukea?

- ☐ Kyllä ja saimme tukea
- ☐ Kyllä, emme saaneet tukea
- ☐ Emme ole hakeneet
- ☐ Emme ole tietoisia koko tuesta

22. Mihin seuraavista Vammaisurheiluliiton järjestämistä tapahtumista olet osallistunut?

- ☐ Junior Games
- ☐ Sherborne - ohjaajakoulutus
- ☐ Vammaisurheilun työpajat 1-6, (Mitkä olet käynyt?)
- ☐ _____
- ☐ Kaksipäiväinen kerho-ohjaajakurssi
- ☐ Jokin muu, mikä?

23. Mihin seuraavista ohjaajana toimimistasi tukeviin koulutuksiin tai tapahtumiin olet osallistunut?

- ☐ Paralympiapäivät
- ☐ Erityisuurinnin ohjaajakoulutus
- ☐ ETLL -kurssi (Nuoren Suomen erityislasten liikunta -kurssi)
- ☐ Oman seuran/taustatahon järjestämä ohjaajakoulutus
- ☐ Johonkin muuhun, Mihin?

24. Kuinka paljon olet käyttänyt Vammaisurheiluliiton ohjaajakoulutuksessa jaettua nettisivuilta löytyvää materiaalia ohjauksesi suunnittelun tukena?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ En lainkaan
- ☐ En ole tietoinen materiaalien olemassaolosta

25. Ketä lähestyt kerhoon liittyvän ongelman tullessa eteen?

- ☒ Vammaisurheiluliittoa
- ☐ Omaa taustatahoa
- ☐ Ohjaaja kollegaa
- ☐ Kerholaisten vanhempia
- ☐ Jotain muuta, mitä?

26. Vapaa sana, Millä osa-alueilla haluaisit saada lisäkoulutusta? Miten haluaisit Vammaisurheiluliiton kehittävän toimintaansa Sporttis-kerhoihin tai koulutuksiin liittyen?

27. Arvioi omat tietosi vammoista (vastaa vain niihin osa-alueisiin, joista sinulla on kokemusta). Esimerkiksi: Tiedätkö minäläinen käytös on tyypillistä vammalle, mitä harjoitteita henkilöön, jolla on vamma, kanssa saa tehdä ja mitä ei saa tehdä yms.

	Kehitysvamma	Liikuntavamma	Näkövamma	Elinsiirränteiden saaneet
Erittäin hyvät tiedot, tiedän lähes kaiken, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvät tiedot, tiedän melkein kaiken, joskus varmistan voiko suunnittelemani harjoitteita toteuttaa kyseisellä ryhmällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuulliset tiedot, tiedän perusasiat, mutta liikuntaharjoitteisiin liittyen, joudun melkein joka kerta tarkistamaan, onko kyseinen harjoite sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heikot tiedot, en tiedä vammasta juuri mitään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 2. Sporttiskerhojen yhteyshenkilöille lähetetty sähköpostikysely ja instruktio

Hei,

Opiskelen Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa viimeistä vuotta liikunnanohjaajaksi. Tämä viesti sisältää kyselyn opinnäytetyötäni varten, joka toteutetaan yhteistyössä Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n kanssa.

Työn tarkoituksena on kerätä tietoa VAU:n sporttis-kerhoista ja kerhojen ohjaajista sekä siitä, miten ohjaajat kokevat saavansa liitolta tukea. Tulosten pohjalta VAU tulee kehittämään koulutuksiaan, sekä päivittämään tietojaan kerhojen toimenkuvasta.

Pyydän Sinua, kerhosta vastaavana henkilönä, toimimaan seuraavasti:

1. Poista kaikki sinisellä kirjoitettu teksti ja välitä alempaan oleva viesti seuranne/yhteisönne/tahonne SPORTTISKERHOJEN OHJAAJILLE
2. Kuittaa minulle, vastaamalla alla oleviin kolmeen kysymykseen, että viesti on välitetty ohjaajille.

- Montako Sporttis-kerhojen ohjaajaa seurassanne on?
- Montako Sporttis-kerhoa seurassanne toimii?
- Mille vammaaryhmille kerhonne ovat suunnattuja?

Nämä vastaukset tarvitaan tutkimusta varten.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, ota yhteyttä.

Kiitos viestin välittämisestä ja vastauksistasi!

Terveisin,

Jenni Granqvist
050-590 9987
jenni.granqvist@gmail.com

Hei kerho-ohjaaja,

Tämä sähköposti sisältää linkin kyselyyn, joka toteutetaan Haaga-Helia ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä yhteistyössä Suomen Vammaisurheilu- ja liikunta VAU ry:n kanssa.

Kysely sisältää VAU ry:n Sporttis-kerho toimintaan liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa saatavien tulosten pohjalta Vammaisurheiluliitto tulee kehittämään koulutuksiaan, sekä päivittämään tietojaan kerhojen toimenkuvasta. Kyselyn täyttämiseen menee noin 5 minuuttia. Mikäli et osaa vastata joihinkin kyselyssä oleviin kysymyksiin, toivon, että selvität asian seuranne/yhdistyksenne/järjestönne vastaavalta henkilöltä. Vammaisurheiluliiton toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että vastaat tähän kyselyyn.

Tietojasi tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi paljastu tutkimuksessa.

Kyselyyn pystyt vastaamaan 7.-21.12.2012 välisenä aikana. Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta ja vastattuasi kaikkiin kysymyksiin, muista painaa LÄHETÄ-painiketta!

Mikäli sinulla on jotain kyselyyn tai tutkimukseen liittyvää kysyttävää, ota yhteys allekirjoittaneeseen.

Alla linkki kyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com/S/324C2FABF68C42F0.par>

Kiitos Vastauksistasi!

Terveisin,

Jenni Granqvist

050-5909987

jenni.granqvist@gmail.com

Liite 3. Puhelinhaastattelun lomake

Puhelinhaastattelu-lomakepohja

Päivämäärä:

Jenni Granqvist Haaga-Helia ammattikorkeakoulusta Hei,

Lähetin sinulle sähköpostikyselyä joulukuun alussa ja pari muistutustakin, en tiedä onko tullut perille, kun en ole vastausta saanut.

Opinnäytetyöni ja tutkimuksen kannalta olisikin tärkeää jos sinulla olisi nyt hetki aikaa vastata muutamaan lyhyeen kysymykseen?

1. Kaupunki/Seura
2. Montako Sporttiskerhoa seurassanne on
3. Mille vamma ryhmille kerhot ovat suunnattuja?
4. Viimeiseksi kysyisin, mikä sinulla oli syy siihen, ettet aiemmin vastannut kysymyksiin?

Liite 4. Sähköpostikyselyyn ja puhelinhaastatteluun vastanneiden kerhojen tiedot

Sähköpostikysymysten ja puhelinkyselyn vastausten perusteella kerhojen määrä kaupungeittain		
Kaupunki	Sporttiskerhojen määrä	Kenelle kerho on suunnattu
Kyselyyn ja/tai sähköpostiin vastanneet 7. -21.12.2012		
Helsinki 1	1	Näkövammaiset ja monivammaiset
Jämsä	2	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Kauhajoki	3	Yksi kerho motorisesti heikoille lapsille, Kaksi avoimia kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Kauhava	1	Kehitysvammaiset
Leppävirta	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Mikkeli	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Mäntyharju	1	Jumppakoulu: Kehitysvammaiset
Oulu	1	Näkövammaiset ja kehitysvammaiset
Pori	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Porvoo	1	Salibandy: Kehitysvammaisille ja liikuntavammaisille
Valkeakoski	1	Pientä erityistukea tarvitseville 7-11 v. lapsille (esim. karkeamotoriikassa ongelmia tai ylivilkkautta)
Varkaus	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Puhelinkyselyyn vastanneet 4. -6.2 2013		
Helsinki 2	2	Liikuntavammaiset
Jyväskylä	Ei toimivaa kerhoa	
Kouvola 1	1 (tauolla)	6-12 v. kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Kouvola 2	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Lappeenranta	5	Kaikille vamma ryhmille kerhoja: Pelikerho koululaisille ja nuorille, Erityislastenkerhot ja
Mäntsälä	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Nokia	1	Erityislapsset, joilla neurologisia kehityshäiriöitä
Oulu	1	Sähköisählykerho: Sähköpyörätuolinkäyttäjät
Raasepori	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Rovaniemi	1	Yli 15 v. itsenäiset erityisnuoret
Sotkamo	Ei toimivaa kerhoa	
Tampere	2	Näkövammaiset
Turku	1	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta
Tuusula	2	Kaikille vamma ryhmästä riippumatta: 6-14 v. uimataidoton ja oma-avustaja mukana, toinen tavallinen Sporttiskerho